Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

34 210 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, rt (XVI) voor het jaar 2015 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Nr. 3

VERSLAG HOUDENDE EEN LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 22 juni 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van dit voorstel van wet, heeft de eer verslag uit te brengen in de vorm van een lijst van vragen met de daarop gegeven antwoorden.

De vragen zijn op 11 juni 2015 voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij brief van 19 juni 2015 zijn ze door Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport beantwoord.

Met de vaststelling van het verslag acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

kst-34210-XVI-3
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Vraag 1:

In hoeverre werken de uitgaven en inkomsten uit voorgaande jaren nog door in deze Voorjaarsnota? Welke posten betreft dit, en welk percentage van de begroting betreft dit?

Antwoord 1:

Voor de Rijksbegroting wordt gebruik gemaakt van een kas-verplichtingenstelsel. Dit betekent in feite dat met jaarlijkse budgetten wordt gewerkt waardoor uitgaven en inkomsten uit voorgaande jaren niet doorwerken in het huidige begrotingsjaar.

Wel is er sprake van een zogenaamde eindejaarsmarge. Middelen die in het voorgaande jaar niet tot besteding zijn gekomen mogen tot een maximum van 1% van het begrotingstotaal worden meegenomen naar het volgende jaar. Voor VWS bedroeg de eindejaarsmarge in 2014 € 39,2 miljoen. Deze is hoofdzakelijk ingezet voor uitgaven die betrekking hebben op activiteiten die in 2014 zijn uitgevoerd maar waarvan de betaling niet meer in 2014 kon plaatsvinden.

Vraag 2:

Wat zijn de oorzaken van het ruilvoetverlies binnen het BKZ? Kan worden toegelicht waarom in de Voorjaarsnota het ruilvoetverlies binnen het kader Sociale Zekerheid (met 0,6 miljard) twee maal zo hoog is als binnen het BKZ?

Antwoord2:

De ruilvoetmutatie is het verschil dat ontstaat doordat het BKZ voor de nominale ontwikkeling wordt aangepast op basis van de prijs Nationale Bestedingen en de netto-BKZ-uitgaven worden aangepast voor de nominale ontwikkeling op basis van de voor zorg relevante loon- en prijsontwikkeling. In 2015 is de neerwaartse bijstelling van de voor de zorg relevante loon- en prijsontwikkeling lager uitgevallen dan de neerwaartse bijstelling op basis van de prijs Nationale Bestedingen (zie ook het antwoord op vraag 12).

Het karakter van de te indexeren uitgaven onder de kaders (BKZ en Sociale Zekerheid) bepaalt welke specifieke loon- of prijsindex toegepast wordt. Dit zodat de ontwikkeling van de betreffende index ook representatief en passend is bij het karakter van de betreffende uitgaven. Doordat verschillende indexen een verschillende ontwikkeling kennen en in verschillende combinaties toegepast worden per uitgavenkader, verschilt de omvang van de loon- en prijsindexatie en daarmee ook de ruilvoetmutatie per kader.

Vraag 3:

Wat wordt in de Voorjaarsnota precies bedoeld met «het bestuurlijk akkoord met de VNG is in deze cijfers verwerkt». Kunt u aangeven hoe dit akkoord in de cijfers is verwerkt en waar dat in de stukken is terug te vinden?

Antwoord 3:

De budgettaire gevolgen van de afspraken die met de VNG zijn gemaakt zijn verwerkt in de standen van de 1e suppletoire wet en in het Gemeente-

fonds. Een toelichting op de cijfers is gegeven in de meicirculaire 2015 van het Gemeentefonds.

Vraag 4:

Is ook meerjarig geen sprake meer van een korting op de middelen voor jeugdzorg en Wmo als gevolg van het bestuurlijk akkoord met de VNG?

Antwoord 4:

Dit voorjaar is aan de hand van de realisatiecijfers AWBZ over 2014 gebleken dat de raming en daarmee het vertrekpunt qua gemeentelijk budget te hoog is. De budgettaire gevolgen hiervan waren nog niet ingeboekt. Dat is nu met de 1e suppletoire wet gedaan.
De VNG en het Rijk hebben echter in het overhedenoverleg van 29 mei 2015 gezamenlijk vastgesteld dat het onwenselijk is dat dit consequenties heeft voor het lopende jaar vanwege lopende contracten jegens derden. Dit betekent dat het Rijk het budget 2015 niet neerwaarts zal aanpassen. Een korting van € 299 miljoen in 2015 is daarmee niet doorgevoerd. Voor 2016 en verder heeft het Rijk ruimte gezocht om de budgettaire effecten van de aanpassing van de raming aan de hand van de realisatiecijfers 2014 zoveel als mogelijk te mitigeren. De beschikbare middelen voor extramuraliseren in 2016 en 2017 en de groeimiddelen tot en met 2017 en de middelen voor loon- en prijsbijstelling zijn in 2015 meerjarig volledig toegekend.

Vraag 5:

In tabel 6 in de Voorjaarsnota is een tegenvaller van € 0,2 miljard vermeld als gevolg van het feit dat het tempo van extramuraliseren (langer thuis blijven wonen met zorg aan huis) lager is dan verwacht. Wat zijn de oorzaken van het feit dat het tempo van de extramuralisering achterblijft bij de verwachting? Kunt u nader specificeren met welke aantallen en besparingsbedragen was geraamd en wat de feitelijke ontwikkeling is? Hoe kan het dat deze tegenvaller ook na 2015 doorloopt en verder toeneemt? Worden er nog beleidsmaatregelen getroffen om dit besparingsverlies van circa € 1,5 miljard in 5 jaar nog te verminderen?

Antwoord 5:

Het kabinet heeft het tempo van de extramuralisering gebaseerd op de uitgangspunten in de brief over de hervorming van de langdurige zorg. Daarbij werd uitgegaan van een lineaire afbouw van het aantal intramurale lage zzp's in de V&V-sector (V&V1, V&V2 en V&V3). In 2013 en begin 2014 ging de werkelijke afbouw sneller dan deze raming, terwijl vanaf medio 2014 de afbouw wat langzamer verloopt dan dit lineaire pad. Daardoor daalt het aantal lage zzp's in de V&V dus minder snel dan verwacht. Zoals gebruikelijk bij ramingen zijn hieraan onzekerheden verbonden. Dat is ook de reden dat de afspraak is gemaakt om de volumeontwikkelingen op het terrein van langer thuis wonen met de betrokken partijen nauwgezet te monitoren. De wens van ouderen om langer thuis te wonen is niet verdwenen, maar het kabinet houdt wel rekening met de langzamere afbouw in de afgelopen periode door extra middelen beschikbaar te stellen.
Op grond van de lineaire afbouw werd in de Ontwerpbegroting 2015 een halvering van het aantal intramurale lage zzp's in de V&V voorzien van 24 duizend in 2014 naar 12 duizend in 2015. Naar het huidige inzicht zal het gemiddelde aantal lage zzp's in 2015 uitkomen op circa 15,5 duizend. In de ontwerpbegroting 2015 was een bruto besparing in verband met

extramuralisering opgenomen van € 510 miljoen. Deze besparing is in de Voorjaarsnota met € 150 miljoen verlaagd tot € 360 miljoen.
Het kabinet houdt er rekening mee dat ook na 2015 de extramuralisering langzamer verloopt dan op grond van de lineaire afbouw werd verwacht. Mede hierdoor loopt het bruto besparingsverlies na 2015 op. Bijgaande tabel 1 splitst de mutatie «extramuraliseringseffecten» zoals opgenomen in de Voorjaarsnota op in twee delen: een deel dat samenhangt met het afbouwtempo van zzp1–3 en een deel dat samenhangt met het oplossen van afbakeningsknelpunten voor ouderen met zzp 4.

Tabel 1: Opsplitsing mutatie extramuraliseringseffecten (bedragen in miljoenen euro)

	2015	2016	2017	2018	2019
Extramuraliseringseffecten	150	259	338	378	309
waarvan afbouwtempo zzp1–3	150	202	173	104	35
waarvan afbakening zzp4	–	57	165	274	274

Structureel (vanaf 2020) leidt het lagere afbouwtempo van zzp1–3 niet tot besparingsverliezen (het structurele effect wordt immers enkele jaren later alsnog bereikt). De bijstelling voor zzp4 betreft een technische correctie omdat in de Ontwerpbegroting 2015 vanaf het jaar 2016 ten onrechte nog een opbrengst van extramuralisering zzp4 was verwerkt. In het zorgakkoord 2014 is afgesproken dat zzp4 niet wordt geëxtramuraliseerd. In de boekhouding van het kabinet was dit vanaf 2016 nog niet volledig verwerkt. Dit is in de Voorjaarsnota structureel gecorrigeerd.
Tegenover het bruto besparingsverlies vanwege hogere intramurale zorgkosten in de Wlz staan hogere opbrengsten van de intramurale eigen bijdragen en lagere zorgkosten bij gemeenten en verzekeraars voor extramurale zorg. Binnen de financiële kaders van het BKZ in de Voorjaarsnota is het resulterende netto-besparingsverlies budgettair gedekt. Er worden derhalve geen aanvullende beleidsmaatregelen getroffen om het besparingsverlies te dekken.

Vraag 6:

Welk percentage van de structurele meevaller op de uitgaven voor de hielprik en het Rijksvaccinatieprogramma is toe te schrijven aan een gewijzigd geboortecijfer? Waarom was dit in de oorspronkelijke begroting 2015 nog niet voorzien? Zijn er plotselinge nieuwe inzichten of ontwikkelingen in het Nederlandse geboortecijfer waarvan de Kamer op de hoogte moet worden gebracht?

Antwoord 6:

Het budget van voor de uitgaven voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en de hielprik zijn in 2015 vanuit de AWBZ overgeheveld naar de begroting van VWS. Daarbij is het budget naar beneden bijgesteld om het in lijn te brengen met daadwerkelijke uitgaven en daarmee ook met de actuele geboorteontwikkeling. Er zijn geen nieuwe inzichten of ontwikkelingen in het Nederlandse geboortecijfer.

Vraag 7:

Waarom is er circa € 15,7 miljoen onderbesteed op de opleiding tot verpleegkundig specialist en psychician assistants? Hoe verhoudt deze onderbesteding zich tot de ambities van de regering op het gebied van substitutie en taakherschikking?

Antwoord 7:

Tot en met het studiejaar 2012–2013 werd het totaal aantaal beschikbare opleidingsplaatsen voor de opleiding tot physician assistant en de opleiding tot verpleegkundig specialist nagenoeg voor 100% benut. In de laatste twee studiejaren is er sprake van onderbenutting. Dat heeft mede te maken met het feit dat sinds het studiejaar 2013–2014 het aantal bekostigde opleidingsplaatsen is toegenomen.
De reden hiervoor is met name gelegen in het feit dat bij ziekenhuizen sprake is van een tekort aan leerwerkplekken.
Enerzijds is de arbeidsmarktsituatie sinds de laatste jaren veranderd in de zin dat er minder sprake is van tekorten. Anderzijds blijken ziekenhuizen terughoudend te zijn met het beschikbaar stellen van stageplaatsen vanwege het feit dat nog veel onduidelijkheid bestaat over de consequenties van de invoering van integrale bekostiging met ingang van dit jaar. Gelet op het feit dat met ingang van 1 januari 2015 in de regelgeving ook de financiële belemmeringen voor het inzetten van deze beroepen zijn weggenomen verwacht ik dat in de nabije toekomst meer ziekenhuizen gebruik gaan maken van physician assistants en verpleegkundig specialisten.

De evaluatie van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA), waarvan ik het eindrapport u september 2014 (TK 29 282, nr. 201) heb doen toekomen, geeft aan dat de subsidieregeling voor de opleiding tot physician assistant en opleiding tot verpleegkundig specialist beantwoord aan het doel waarvoor het in het leven is geroepen. Het KBA concludeert dat de subsidieregeling onmisbaar is om de introductie van verpleegkundig specialisten en physician assistants in de zorg te stimuleren. Zonder regeling was dat niet op de schaal gebeurd zoals nu het geval is. Het KBA verwacht dat stopzetting van de regeling het opleiden van physician assistants en verpleegkundig specialisten kwantitatief zal marginaliseren. Dat zal het ingezette proces van taakherschikking in ernstige mate frustreren.
Ik ben blij met de resultaten van het evaluatieonderzoek. Deze steunen mijn beleid. Ik ben dan ook niet voornemens deze subsidieregeling te beëindigen. De ambities van de regering op het gebeid van substitutie en taakherschikking zijn dan ook onverminderd groot.

Vraag 8:

Is de regering voornemens om structureel over te besteden aan Sport en bewegen in de buurt, ten behoeve van het stimuleren van beweging bij mensen die onvoldoende sporten?

Antwoord 8:

Nee, er is geen sprake van structurele overbesteding aan Sport en bewegen in de buurt.
Het verschil tussen de uitgavenraming en verplichtingraming heeft een technische achtergrond. Verplichtingen met een structureel karakter worden reeds in het jaar voorafgaand aan het uitvoeringsjaar vastgelegd. Hierdoor lopen de uitgaven- en verplichtingraming niet één op één gelijk op.

Vraag 9:

Welk percentage van de hogere te verwachten totale uitgaven is structureel?

Antwoord 9:

Zie het antwoord op vraag 10.

Vraag 10:

Welke percentage van de totale uitgavenoverschrijding is naar verwachting structureel? Welke posten veroorzaken naar verwachting deze structurele uitgavenoverschrijding?

Antwoord 10:

Er is geen sprake van een uitgavenoverschrijding op de begroting van VWS. De eerste suppletoire wet geeft alle mutaties tussen instrumenten en tussen artikelen weer. Deze verschuivingen zijn weergegeven in de tabellen «Budgettaire gevolgen van beleid». Daarin is ook de meerjarige doorwerking te zien. De mutaties met een omvang groter dan € 2,5 miljoen zijn toegelicht onder de tabel. In het overzicht belangrijkste uitgaven- en ontvangstenmutaties zijn de meest in het oog springende mutaties in 2015 nogmaals opgenomen.

Vraag 11:

Hoe valt het ruilvoetverlies binnen het BKZ te verklaren? Kan worden toegelicht waarom in de Voorjaarsnota het ruilvoetverlies binnen het kader Sociale Zekerheid (met € 0,6 miljard) twee maal zo hoog is als binnen het BKZ?

Antwoord 11:

Zie antwoord op vraag 2.

Vraag 12:

Wat is de verklaring voor het verschil in de nominale ontwikkeling BKZ in 2015 die in de verticale toelichting van de Voorjaarsnota € 269 miljoen is en in de toelichting in het Financieel Beeld Zorg € 643 miljoen?

Antwoord 12:

Naar aanleiding van de nieuwe cijfers van het CPB (CEP 2015) worden de kaders bijgesteld. De € 643 miljoen in het Financieel Beeld Zorg betreft de neerwaartse bijstelling van het kader op basis van het prijsniveau van de Nationale Bestedingen. De nominale ontwikkeling in de voorjaarsnota van € 269 miljoen betreft de neerwaartse bijstelling van de uitgaven die behoren tot het BKZ, op basis van de voor de zorg relevante loon- en prijsontwikkeling.

Vraag 13:

Waarom wordt er komende jaren minder uitgegeven dan begroot aan crisisbeheersing voor de volksgezondheid, terwijl de gezondheidsdreigingen van infectieziekten en virussen lijken toe te nemen?

Antwoord 13:

In totaliteit wordt niet minder uitgegeven voor gezondheidsdreigingen van infectieziekten en virussen. Vanwege de naleving van de regels van Verantwoord Begroten vinden de uitgaven hoofdzakelijk plaats via de

instrumenten Subsidies Ziektepreventie en Bijdrage aan het Agentschap Centrum Infectieziektebestrijding en Centrum Gezondheid en Milieu.

Vraag 14:

Waarom wordt er komende jaren minder dan begroot besteed aan preventie van schadelijk middelengebruik? Wat is de ambitie van de regering op dit terrein?

Antwoord 14:

Het beleidsdoel preventie van schadelijk middelengebruik Alcohol, Drugs, Tabak wordt niet verminderd/verlaagd, noch is de ambitie van de regering op dit vlak veranderd. Aan de mutaties liggen geen beleidsinhoudelijke wijzigingen c.q. beweegredenen ten grondslag. Het gaat hierbij voornamelijk om financieel-technische mutaties tussen verschillende instrumenten binnen hetzelfde beleidsterrein als gevolg van de invoering van Verantwoord Begroten.

Vraag 15:

Waarom wordt er komende jaren minder dan oorspronkelijk begroot besteed aan letselpreventie? Hoe verhoudt zich dit met het aantal ongevallen per jaar?

Antwoord 15:

Binnen het thema Letselpreventie heeft er een (financieel-technische) mutatie plaatsgevonden van het instrument Subsidie naar het instrument Opdracht. Dit betreft vooral het onderdeel sportblessurepreventie, welke op dit moment onderdeel is van een grotere instellingssubsidie van VeiligheidNL op het terrein van Letselpreventie. In de brieven van 26 mei 2015 (TK 30 234, nr. 128) en van 28 augustus 2014 (2014D29189) heb ik u geïnformeerd over het op een andere manier inzetten van deze middelen in een nieuw programma sportblessurepreventie dat per 2016 start. In dit nieuwe programma krijgt ZonMw de opdracht om te komen tot een samenhangend programma sportblessurepreventie. Het budget voor sportblessurepreventie blijft daarbij intact. Daarnaast loopt een tijdelijke subsidie letselpreventie voor VeiligheidNL af, dat ook een klein deel van de daling in middelen verklaart.
Uit cijfers van VeiligheidNL blijkt overigens dat het aantal SEH-behandelingen als gevolg van privéongevallen en sportblessures daalt. Daarmee laat deze beleidsindicator een positieve ontwikkeling zien. Zie voor de laatste cijfers http://www.veiligheid.nl/onderzoek/letsel-informatie-systeem-lis.

Vraag 16:

Waarom wordt er komende jaren minder besteed aan arbeidsmarktonderzoek dan begroot, juist nu er veel mobiliteit is op de arbeidsmarkt na de veranderingen in de langdurige zorg?

Antwoord 16:

In de tabel van artikel 4.2 Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt wordt gemeld dat het totale bedrag voor opdrachten met € 0,1 miljoen verlaagd wordt. Deze verlaging heeft echter geen betrekking op het beschikbare bedrag voor arbeidsmarktonderzoek, maar op een overboeking naar artikel 2 Curatieve Zorg ten behoeve van het afstemmen van internationale gezondheidsterminologieën.

Vraag 17:

Hoe wordt de hogere opbrengst van 15 miljoen euro ten aanzien van de wanbetalers verklaard?

Antwoord 17:

De bestuursrechtelijke premie bestaat uit de standaardpremie, verhoogd met 30% opslag. Het bedrag van € 60 miljoen betreft de totale te verwachten opbrengsten uit het opslaggedeelte van de bestuursrechtelijke premie. De totale te verwachten opbrengst van de bestuursrechtelijke premie is € 260 miljoen en is opgebouwd uit de opbrengsten uit directe broninhouding op inkomen en uit incassoactiviteiten met daarbij de omleiding van zorgtoeslag.

Uitgangspunt voor de raming waren de verwachte hoeveelheid van 338.000 wanbetalers eind 2015 en de effecten van het wetsvoorstel «verbetering wanbetalersmaatregelen»(33 683) op dit aantal. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met een groep van circa 68.000 wanbetalers waar geen opbrengsten worden verwacht. Het wetsvoorstel «verbetering wanbetalersmaatregelen» beoogt het aantal wanbetalers in het bestuursrechtelijk regime te verminderen, alsmede de mogelijkheid te creëren om met een ministeriële regeling de bestuursrechtelijke premie vast te stellen. Op dit moment is het wetsvoorstel aangehouden in afwachting van een juridische analyse van het amendement nr. 41. Dit heeft gevolgen voor de opbrengsten van de regeling wanbetalers.
De hogere opbrengst van € 15 miljoen betreft een ramingsbijstelling, gebaseerd op actuele realisatiecijfers van het Zorginstituut. De meevaller is incidenteel verwerkt in de verwachting dat de opbrengsten hetzij door een daling van het aantal wanbetalers, hetzij door een eventuele aanpassing van de bestuursrechtelijke premie in latere jaren zouden afnemen. Het aantal wanbetalers is ten opzichte van voorgaande jaren niet fors toegenomen en de inning verloopt vergelijkbaar met andere jaren. De hogere opbrengst heeft zich overigens ook in voorgaande jaren voorgedaan, maar is toen eveneens incidenteel verwerkt in de verwachting dat de opbrengsten in latere jaren zouden afnemen.

Vraag 18:

Kunt u aangeven waarom er dit jaar een meevaller van € 15 miljoen optreedt bij de opbrengsten van de wanbetalers? Heeft dit als oorzaak dat er meer wanbetalers zijn gekomen?

Antwoord 18:

Zie het antwoord op vraag 17.

Vraag 19:

Hoeveel extra uren zijn de politie, ambulanceverpleegkundigen en andere hulpverleners kwijt aan de opvang van verwarde mensen en hoe verhoudt zich dit met voorgaande jaren?

Antwoord 19:

Met betrekking tot de inzet van capaciteit van de politie op dit terrein, biedt het rapport van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum inzicht. Dit rapport is door de Minister van Veiligheid en Justitie in januari 2015 aangeboden aan de Tweede Kamer. Met betrekking tot de

uren die op dit terrein zijn besteed door ambulanceverpleegkundigen en andere hulpverleners, heb ik geen cijfers beschikbaar.

Vraag 20:

Hoe vordert de beddenafbouw in de GGZ en hoe verhoudt zich dit tot de opbouw van ambulante voorzieningen?

Antwoord 20:

Ik heb u op 19 januari 2015 de Landelijke Monitor Intramurale GGZ aangeboden. Deze monitor bevat de meest recente landelijke gegevens over de afbouw van de bedden in de GGZ. De nieuwe Monitor Ambulantisering en hervorming van de langdurige GGZ die door het Trimbos eind van dit jaar zal worden uitgebracht, zal ook de opbouw van de ambulante zorg meenemen.
Zoals ik in het Algemeen Overleg van 21 mei jl. heb toegezegd, zal de Tweede Kamer vóór de begrotingsbehandeling een analyse ontvangen met betrekking tot de opbouw van ambulante zorg en de eventuele bijsturing daarin.

Vraag 21:

Wat is de verklaring dat de onderzoekskosten voor de doorlichting van het pakket € 6,5 miljoen minder heeft gekost dan geraamd? Is dit alleen te wijten aan het feit dat het onderzoek intern heeft plaats gevonden in plaats van uit te besteden?

Antwoord 21:

VWS financiert deze onderzoekskosten op basis van de daadwerkelijke onderzoeksuitgaven van het Zorginstituut. Dit betekent dat uitsluitend die onderzoekskosten worden vergoed die in het lopende jaar door het Zorginstituut feitelijk betaald worden.
Het feit dat de onderzoekskosten voor de doorlichting van het pakket lager zijn uitgevallen dan oorspronkelijk geraamd hangt samen met meerdere factoren. Bij de invulling van de tot nu toe uitgevoerde onderzoeken bleek er minder extern onderzoek noodzakelijk dan aanvankelijk door het Zorginstituut gedacht. Daarnaast hebben de werkzaamheden van het Zorginstituut enige vertraging opgelopen, omdat investering in de samenwerking met veldpartijen meer tijd nodig had. Die samenwerking is van groot belang, omdat draagvlak voor de adviezen van het Zorginstituut noodzakelijk is om de beoogde doelen te behalen. Door de vertraging zijn tot nu toe minder onderzoeken uitgezet door het Zorginstituut dan gepland.

Het tempo van de onderzoeken komt nu wel op stoom, dus verwacht wordt dat de inzet van de onderzoeksmiddelen de komende jaren meer in lijn zal komen met wat begroot was. Uiteraard zal ik dit goed in de gaten houden.

Vraag 22:

Heeft het onderzoek naar de doorlichting van het pakket ook achterstand opgelopen gezien slechts een deel van de geraamde kosten is uitgegeven? Zo ja, wat bedraagt die achterstand?

Antwoord 22:

Ja, het onderzoek loopt achter bij de oorspronkelijke planning. Oorspronkelijk zouden de eerste twee screeningsrapporten eind 2014 uitkomen. Dat is eerste helft 2015 geworden. Dit hangt samen met het feit dat de doorlichting van het pakket een nieuwe werkwijze is voor het Zorginstituut, waarbij vooral de investering in de samenwerking met veldpartijen meer tijd heeft gekost dan aanvankelijk gepland. De onderzoeken komen nu goed op stoom. De eerste twee screeningsrapporten zijn uitgebracht. Daaruit komen in totaal acht verdiepende onderzoeken voort, waarvan een aantal naar verwachting nog dit jaar zullen worden afgerond. Ook is het volgende screeningsonderzoek al van start gegaan.

Vraag 23:

Kunt u ook toelichten waarom de belangstelling voor de vrijgevestigde medisch specialisten in 2015 zo enorm achterblijft bij de raming? Waarop was de veronderstelling gebaseerd dat hiervoor in 2015 een bedrag van € 125 miljoen. nodig zou zijn in plaats van de € 45 miljoen die nu nog nodig wordt geacht in 2015?

Antwoord 23:

De subsidieregeling «overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg» beoogde er toe bij te dragen dat bij de invoering van integrale bekostiging de overstap naar loondienst een reële optie was, naast de opties waarbij de vrijgevestigd medisch specialist zijn ondernemerschap behield. Ten tijde van de invoering van de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg was de lokale besluitvorming over hoe te anticiperen op de overgang naar integrale tarieven nog in volle gang. Het was op dat moment onmogelijk om een nauwkeurige raming te maken van het aantal medisch specialisten dat over zou gaan naar loondienst. Omdat de subsidieregeling geen plafond kent, is gekozen voor een veilige raming van het benodigde bedrag, om een substantieel aantal overstappers daadwerkelijk te kunnen faciliteren als daarvan sprake zou zijn.

Inmiddels is duidelijk dat ruim 550 medisch specialisten een aanvraag hebben ingediend. Het proces van het completeren van de aanvragen is nog in volle gang. Uiterlijk 30 juni dienen de aanvragen compleet te zijn. Dan kan beoordeeld worden wie daadwerkelijk in aanmerking komen voor subsidie, en kan de balans opgemaakt worden. Zoals toegezegd in het AO integrale bekostiging zal ik u voor de komende begrotingsbehandeling laten weten hoeveel subsidies er worden toegekend. Het aantal aanvragen mag lager zijn dan waarmee we rekening hadden gehouden, maar uit het aantal aanvragen blijkt dat de regeling in een behoefte voorzag.
Op dit moment is nog niet te zeggen waarom er niet meer medisch specialisten gebruik hebben gemaakt van de regeling. De tweede monitor invoering integrale bekostiging van de NZa volgt in het najaar van 2015. De NZa zal daarin ook aandacht besteden aan de vraag welke keuzes specialisten hebben gemaakt tussen de verschillende modellen (loondienst, samenwerking- en participatiemodel.

Vraag 24:

Is de meevaller van € 15 miljoen meer ontvangsten van wanbetalers het gevolg van verscherpt beleid of was de oorspronkelijke raming niet goed?

Antwoord 24:

Zie het antwoord op vraag 17.

Vraag 25:

In 2015 wordt nu in totaal bijna € 60 miljoen aan ontvangsten van wanbetalers geraamd. Kunt u dit bedrag nader toelichten en ingaan op onder andere het aantal wanbetalers en het gemiddeld terugbetaalde bedrag?

Antwoord 25:

Zie het antwoord op vraag 17.

Vraag 26:

Hoe groot is het totale bedrag dat nog open staat door wanbetaling en welk deel wordt daarvan effectief teruggevorderd?

Antwoord 26:

Uitgaande van de stand per 31 december 2014 staat er ultimo 2014 een bedrag open van € 1.140,3 miljoen. Hiervan verwacht het Zorginstituut nog € 253,2 miljoen te incasseren. Het Zorginstituut heeft voorts een voorziening van € 887,1 miljoen.

Vraag 27:

Is er een oorzaak aan te geven waarom er minder van de subsidieregeling, die beoogt de financiële belemmeringen te verminderen om voor een dienstverband met het ziekenhuis of zbc te kiezen, gebruik wordt gemaakt?
Geeft dit aanleiding om de effecten van deze subsidieregeling te evalueren?

Antwoord 27:

Zie het antwoord op vraag 23.

Vraag 28:

Hoe wordt er gerapporteerd aan de Kamer over de inzet van de € 3,1 miljoen aan aanbieders die op een innovatieve manier omgaan met mantelzorg en formele zorg?

Antwoord 28:

De Tweede Kamer wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang van het onderwerp informele zorg. De laatste brief dateert van november 2014 en voor de zomer staat er opnieuw een voortgangsbrief gepland. In deze brief wordt onder andere bericht over de tussenresultaten van de Toekomstagenda Informele Zorg en Ondersteuning en het programma «In voor Mantelzorg» waarin 80 aanbieders aan de slag zijn met het samenspel tussen de formele en informele zorg. Voorts dienen de begrotingsstukken om uw kamer te informeren.

Vraag 29:

Hoe vaak is er beroep gedaan op de subsidieregeling voor vrijgevestigde medisch specialisten om de financiële belemmeringen te verminderen om voor een dienstverband met het ziekenhuis of ZBC's te kiezen? Voldoet dit aan de verwachtingen? Zo nee, wat is de verklaring dat de doestellingen niet zijn behaald? Zal dit leiden tot een wijziging van beleid?

Antwoord 29:

Zie het antwoord op vraag 23.

Vraag 30:

Wanneer wordt besloten of er een verlenging van de subsidieregeling voor vrijgevestigde medisch specialisten komt om de financiële belemmeringen te verminderen om voor een dienstverband met het ziekenhuis of zbc te kiezen? Blijft de € 80 miljoen beschikbaar voor beleid dat erop is gericht medisch specialisten in loondienst te laten treden bij ziekenhuizen of ZBC's? Zo nee, wat gebeurt er dan met dit geld?

Antwoord 30:

De vrijvallende middelen blijven in 2016 en 2017 inderdaad beschikbaar voor een mogelijke verlenging van de subsidieregeling. Over de eventuele verlenging van de subsidieregeling zal ik nog nader overleg voeren met veldpartijen en met het Ministerie van Financiën. Ik zal u hierover nader informeren in de brief over de subsidieregeling die ik u zoals toegezegd voor de begrotingsbehandeling zal toezenden.

Vraag 31:

Hoe is de meevaller van € 15 miljoen bij de opbrengsten van wanbetalers te verklaren? Zijn er meer wanbetalers of wordt er bijvoorbeeld strakker incassobeleid gevoerd? Kan dit worden onderbouwd met cijfers, zoals aantallen wanbetalers en omvang van de betalingsachterstand?

Antwoord 31:

Zie het antwoord op vraag 17.

Vraag 32:

Kan nader gespecificeerd worden waar de meerkosten bij «In voor zorg» uit bestaan?

Antwoord 32:

De toegevoegde middelen betreffen het financieren van de in 2014 aan Vilans toegekende subsidie voor «InVoorZorg!», waarvoor in de VWS begroting de ruimte nog niet was opgenomen. De middelen die zijn toegevoegd betreffen in hoofdzaak het financieren van ondersteuningstrajecten van de zorgaanbieders.

Vraag 33:

Hoe worden de extra kosten voor gemeenten rondom de invoering van het PGB trekkingsrecht gecompenseerd, hoe hoog worden deze kosten geschat en hoe worden deze kosten in de begroting VWS verwerkt?

Antwoord 33:

Met de VNG is afgesproken dat VWS de kosten die gemeenten maken als gevolg van de terugvalscenario's in redelijkheid zullen worden gecompenseerd. Onderzoek zal plaatsvinden naar de daadwerkelijke kosten die gemeenten hiervoor maken. In de Voorjaarsnota is hiervoor € 20 miljoen. gereserveerd.

Vraag 34:

Kunt u een overzicht sturen van het aantal mensen dat sinds 2012 gebruik heeft gemaakt van de Valyskilometers?

Antwoord 34:

Hieronder vindt u een overzicht van het aantal mensen dat sinds 2012 per jaar van Valyskilometers gebruik heeft gemaakt, uitgesplitst naar het aantal gebruikers met een laag persoonlijk kilometer budget (Pkb) en een hoog Pkb. Het aantal mensen met Valyspas ligt hoger dan het aantal gebruikers, daar er personen zijn die een Valyspas hebben maar hier, in het betreffende jaar, geen gebruik van hebben gemaakt.

	Hoog Pkb gebruikers	Laag Pkb gebruikers
2012	5.929	165.062
2013	9.532	154.911
2014	5.453	160.052

Vraag 35:

Hoeveel klachten en bezwaarschriften heeft Valys sinds 2012 ontvangen en hoe zijn die afgehandeld?

Antwoord 35:

De afgelopen jaren (2012, 2013, 2014) zijn er in totaal 19.676 klachten ontvangen. Deze zijn alle afgehandeld. Hiervan zijn 12.309 klachten gegrond verklaard. Zie onderstaande tabel voor een overzicht van het aantal klachten, het aantal gegrond verklaarde klachten en het aantal dat in beroep is gegaan.

	Aantal ritten	Aantal klachten	Gegrond verklaard	In beroep
2012	945.692	5.446	3.721	0
2013	973.941	5.366	3.874	0
2014	993.101	8.864	4.714	9

Vraag 36:

Wat is de inhoud van de klachten die Valys sinds 2012 heeft ontvangen? Wat is uw analyse hiervan?

Antwoord 36:

Het grootste deel van de klachten (zowel gegrond als ongegrond) gaat over de ophaal- of aankomsttijd, de reistijd en het combineren van ritten.

Het aantal klachten is in 2014 toegenomen.

Deze trendbreuk in 2014 is aan een aantal wijzigingen te wijten. Dat jaar was namelijk een transitiejaar waarin van uitvoerder is gewisseld. Daarnaast is de drempel om een klacht in te dienen onder de nieuwe uitvoerder verlaagd, dat wil zeggen dat naast het schriftelijk en per mail indienen van klachten vanaf 2014 ook telefonisch mogelijk is geworden. Tenslotte is een aantal spelregels gewijzigd, zoals het betalen van € 3,– boekingskosten wanneer een rit ná 21.00 uur op de dag voorafgaand aan de rit wordt geboekt.

Vraag 37:

Hoeveel klachten met betrekking tot het Valysvervoer hebben betrekking op problemen met het solovervoer?

Antwoord 37:

Dit wordt niet afzonderlijk geregistreerd.

Vraag 38:

Kunt u aangeven hoe de € 148 miljoen die extra ingezet moet worden om de problemen met de pgb's op te lossen in de voorjaarsnota is verwerkt?

Antwoord 38:

In de Voorjaarsnota worden alle posten vermeld waarop mutaties plaatsvinden ten opzichte van de begroting 2015, zoals deze in september 2014 aan de Kamer is aangeboden. Samenhangend met het persoonsgebonden budget zijn dit een ramingsbijstelling van € 80 miljoen als een gevolg van een hoger dan verwachte toestroom van budgethouders in de laatste maanden van 2014 en een groter beroep dan verwacht op het persoonsgebonden budget door de groep Wlz-indiceerbaren. Het gaat hier dus niet om een tegenvaller als gevolg van de invoeringsproblematiek van het trekkingsrecht.

Voorts wordt bij Voorjaarsnota € 42,7 miljoen aan aanvullende middelen voor de Sociale Verzekeringsbank aangewend: dit betreft zowel de meerkosten van reguliere exploitatie als incidentele kosten, zoals is toegelicht door de Staatssecretaris in zijn schriftelijke beantwoording van 20 mei jl. Zie hiertoe ook het antwoord op vraag 40. Tevens is bestuurlijk overeengekomen dat de extra kosten die partijen uit hoofde van de terugvalscenario's maken in redelijkheid van compensatie worden voorzien. Hier wordt bij Voorjaarsnota € 20 miljoen voor aangewend. Nader onderzoek naar de exacte omvang van deze kosten vindt nog plaats.

Vraag 39:

Hoeveel rechtszaken hebben plaatsgevonden met betrekking tot de problematiek met de uitbetaling van de pgb's?

Antwoord 39:

De SVB meld mij dat er 3 rechtszaken hebben plaatsgevonden met betrekking tot uitbetaling van pgb's.

Vraag 40:

Kunt u het totale bedrag van € 42,7 miljoen waarmee de begroting wordt verhoogd nader specificeren en onderbouwen? Waar zijn of worden deze middelen voor ingezet?

Antwoord 40:

Naar aanleiding van de aanvullende werkzaamheden die de Sociale Verzekeringsbank (SVB) moet uitvoeren in het kader van het trekkingsrecht, mede door de herstelwerkzaamheden en de terugvalscenario's, is een aanvullende begroting ingediend, die de Staatssecretaris thans nog in onderzoek heeft en bespreekt met de SVB. Van de aanvullende € 42,7 miljoen is € 18,6 miljoen bedoeld voor incidentele herstelwerkzaamheden en overloop, de overige middelen zijn ten behoeve van de reguliere exploitatie. Bovengenoemde herziene begroting, waar VWS nog een besluit over moet nemen, is op 20 mei 2015 aan de Kamer (TK 25 657, nr. 173).

Vraag 41:

Wat wordt bedoeld met «werkzaamheden voor de terugvalscenario's van de SVB vallen nog hoger uit»?

Antwoord 41:

De Staatssecretaris van VWS heeft ketenregisseurs aangesteld om de herstelwerkzaamheden te begeleiden. In de eerste voortgangsrapportage van de ketenregisseurs, zoals naar de kamer gestuurd als bijlage bij de brief van 18 mei 2015 over de voortgang trekkingsrecht pgb (TK 25 657, nr. 170) melden zij dat de herstelwerkzaamheden langer duren dan verwacht.

Vraag 42:

Kan nader aangegeven worden waardoor de mutaties op de post patiënten en gehandicaptenorganisaties worden veroorzaakt?»

Antwoord 42:

De in het verleden door Financiën beschikbaar gestelde structurele middelen voor ondersteuning bij belastingaangiftes van ouderen, zijn weer overgeheveld naar Financiën, omdat dit beleidsterrein geen onderdeel uitmaakt van het subsidiebeleid van VWS (circa € 0,3 miljoen). De reservering voor mogelijke verstrekking van subsidie(s) aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, na gegrond verklaring van bezwaar- en beroepszaken, is structureel naar beneden bijgesteld (circa € 0,2 miljoen). Er werden aan minder organisaties vouchers verstrekt dan waarmee in de raming rekening werd gehouden en daarnaast heeft een aantal van de overgebleven organisaties ook geen gebruik gemaakt van de vouchers (circa € 0,8 miljoen).

Vraag 43:

Kunt u per gemeente aangeven op welke wijze zij hun beleid hebben vormgeven en tevens hoeveel zij bezuinigd hebben op Wmo voorzieningen?

Antwoord 43:

Nee. Op grond van de Wmo 2015 (art 2.1.2) stelt de gemeenteraad periodiek een plan vast met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid – binnen de kaders van de wet – op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Deze beleidsplannen zijn openbaar. Ik beschik niet over een landelijk overzicht waarin de inhoud van alle gemeentelijke beleidsplannen wordt weergegeven. Datzelfde geldt voor de gemeentelijke begrotingen.
Informatie over begrotingscijfers en kwartaal- en jaarrealisaties worden door gemeenten aan het Rijk verstrekt, middels Informatie voor Derden (Iv3). Iv3 levert elk kwartaal via het CBS een openbare rapportage over onder andere uitgaven in het kader van de Wmo 2015 op.
Overigens zijn gemeenten op grond van de Wmo 2015 gehouden aan ingezetenen met een na onderzoek vastgestelde behoefte aan ondersteuning in verband met beperkingen in zelfredzaamheid of participatie, een maatwerkvoorziening te verstrekken indien zij deze ondersteuning niet zelf, niet met hulp vanuit hun omgeving of via een algemene voorziening kunnen organiseren. De reserveringen via de gemeentelijke begroting doen niets aan dit wettelijk uitgangspunt af.

Vraag 44:

Kunt u de Kamer een overzicht sturen van alle rechtszaken en uitspraken van die rechtszaken die sinds 2015 hebben plaatsgevonden en betrekking hadden op de bezuinigingen in de Wmo

Antwoord 44:

Sinds de inwerkingtreding op 1 januari 2015 van de Wmo 2015, hebben diverse rechtszaken plaatsgevonden. Deze rechtszaken richten zich niet direct op de doorgevoerde bezuinigingen in de Wmo maar betreffen doorgaans cliënten die het oneens zijn met de door gemeenten genomen besluiten met betrekking tot de door hen aangevraagde c.q. aan het verstrekte voorzieningen van maatschappelijke ondersteuning.
De gedane uitspraken betreffen bovendien voor het merendeel nog voorlopige voorzieningen. Ik beschik niet over een landelijke registratie van deze uitspraken.
Op basis van de jurisprudentie die zich tot dusver heeft ontwikkeld, kan voorzichtig de lijn worden getrokken dat de rechter een grote waarde toekent aan het doen van een zorgvuldig onderzoek. De gemeente dient een op de persoon toegespitst onderzoek uit te voeren, waarbij de actuele individuele situatie van de onderzochte persoon voorop staat. Deze lijn is als zodanig ook nadrukkelijk verankerd in de Wmo 2015.

Vraag 45:

Welk deel van het Wmo budget uit 2014 wordt doorgeschoven ter besteding in 2015?

Antwoord 45:

Zie het antwoord op vraag 47.

Vraag 46:

Waarom waren er minder middelen nodig dan voorzien voor het mantelzorgcompliment?

Antwoord 46:

Voor het mantelzorgcompliment heeft VWS in 2014 (voor de begroting van 2015) een raming gemaakt op basis van de uitgaven in voorgaande jaren, hetgeen resulteerde in een raming van € 30 miljoen in 2015. Op 12 januari 2015 heeft de SVB een actuele raming ingediend, waaruit bleek dat VWS een te hoge raming voor 2015 in de begroting had opgenomen. Dit gegeven verklaart de onderuitputting van € 7 miljoen.

Vraag 47:

Welk deel van het in het kader van de decentralisatie beschikbaar gestelde budget wordt doorgeschoven vanuit 2014 dat in 2015 tot besteding zal komen, en waarom?

Antwoord 47:

Van het budget dat op de VWS-begroting 2014 beschikbaar was voor de ondersteuning van de transitie WMO 2015, is er € 2,6 miljoen doorgeschoven naar 2015. Omdat er in 2014 projectsubsidies zijn verleend, die doorlopen in 2015, moet een gedeelte van de bedragen met betrekking tot de in 2014 verleende subsidies in 2015 worden betaald.

Vraag 48:

Waarom zijn er in 2015 minder middelen nodig voor de uitkeringen van het mantelzorgcompliment? Wat is daarvan de oorzaak?

Antwoord 48:

Zie het antwoord op vraag 46.

Vraag 49:

Waaraan geeft InvoorZorg! € 9,6 miljoen voor de hervorming van de langdurige zorg? Kunt u een specifiek overzicht geven welk bedrag naar welke doeleinden gaat? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 49:

De toegevoegde middelen betreffen het financieren van de in 2014 aan Vilans toegekende subsidie voor «InVoorZorg!», waarvoor in de VWS begroting de ruimte nog niet was opgenomen. De middelen die zijn toegevoegd betreffen in hoofdzaak het financieren van ondersteuningstrajecten van de zorgaanbieders.

Vraag 50:

Wordt de € 9,6 miljoen die InvoorZorg! besteedt aan de hervorming van de langdurige zorg ook bestemd aan het transitieteam Langdurigezorg, de regio-overleggen en de regio-tafels? Zo ja, hoeveel geld wordt daaraan besteedt, wat bedragen de salarissen en welke personen sturen de regio-overleggen en regio-tafels aan? Kunt u de Kamer hiervan een overzicht sturen?

Antwoord 50:

De toegevoegde middelen betreffen het financieren van de in 2014 aan Vilans toegekende subsidie voor «InVoorZorg!», waarvoor in de VWS begroting de ruimte nog niet was opgenomen. De middelen die zijn

toegevoegd betreffen in hoofdzaak het financieren van ondersteuningstrajecten van de zorgaanbieders. De facilitering van regio tafels en regio overleggen heeft vooral in 2014 plaatsgevonden met een beperkte uitloop naar 2015.

Vraag 51:

Waarom wordt de tegenvaller bij de SVB in het kader van pgb's gezien als een technische mutatie? Is deze overschrijding geen gevolg van beleidskeuzes?

Antwoord 51:

De tegenvaller bij de SVB staat als beleidsmatige mutatie weergegeven in de verticale toelichting van het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Op het begrotingshoofdstuk XVI staat deze onder technische mutaties, omdat het budget via een ijklijnmutatie van het BKZ naar de Rijksbegroting in enge zin is overgeheveld.

Vraag 52:

Kan het bedrag van de tegenvaller van € 43 miljoen nader onderbouwd worden? Wat is de reden dat in 2016 en 2017 ook nog € 8 miljoen en daarna € 6 miljoen per jaar nodig is?

Antwoord 52:

Zie het antwoord op vraag 40. In 2016 en verder zal VWS de uitvoeringskosten van het trekkingsrecht voor het persoonsgebonden budget in de Wlz blijven financieren. Deze kosten bedragen volgens de huidige inzichten ongeveer € 8,4 miljoen in 2016 en 2017, inclusief aanvullende ontwikkelkosten. Voor de jaren daarna zijn de uitvoeringskosten geraamd op € 5,7 miljoen.

Vraag 53:

Uit welke post zullen de extra kosten voor de terugvalscenario's worden betaald?

Antwoord 53:

Op dit moment heeft de Staatssecretaris de herziene begroting van de SVB nog in beraad. Zoals in de Voorjaarsnota aangegeven is in totaal € 42,7 miljoen aan aanvullende middelen voor de SVB vrijgemaakt.

Vraag 54:

Waar komt in tabel artikel 4 zorgbreed beleid het bedrag van € 37 miljoen terug die worden toegevoegd aan de kwaliteitsimpuls ziekenhuiszorg personeel?

Antwoord 54:

Het bedrag van € 37 miljoen komt terug in de tabel van artikel 4.2 Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt bij de totaalregel subsidies. Voor 2015 is het verrekend met de andere aanpassingen op het totale subsidiebudget van artikel 4.2, waardoor de netto verandering € 18,9 miljoen euro is. Voor 2016 en 2017 staat er een bedrag van € 49,9 miljoen, dit is € 37 miljoen per jaar plus het bedrag van € 37 miljoen dat onbesteed is gebleven in 2014 uitgesmeerd over 2015, 2016 en 2017. Deze

€ 37 miljoen is bedoeld voor de kwaliteitsimpuls specifiek voor UMC's. Het bedrag zit in de totaalregel subsidies en is niet apart gespecificeerd. In de VWS-begroting 2016 zullen deze middelen separaat worden gepresenteerd.

Vraag 55:

Kan nader aangegeven worden waar de hogere kosten van € 8,2 miljoen voor het CAK vandaan komen?

Antwoord 55:

De € 8,2 miljoen hogere kosten hebben voornamelijk betrekking op uitvoeringskosten van nieuwe projecten die niet behoren tot de reguliere exploitatie.

Kostenpost	Bedrag x miljoen
Uitvoeringskosten eigen bijdragen Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)[1]	€ 2.4
Wijzigingen taken CAK als gevolg van invoering Wet langdurige zorg (inclusief bruto PGB)	€ 3,0
Communicatie afschaffen Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten	€ 1,2
Projectkosten overheveling burgerregelingen	€ 1,6
Totaal	**€ 8.2**

[1] De systemen van de AWBZ dienen langer in de lucht gehouden te worden. Er moet nog een aantal termijnen AWBZ over de jaargrens in 2015 worden betaald.

Vraag 56:

Kan nader gespecificeerd worden waar de meerkosten voor zorg en welzijn voor Caribisch Nederland uit bestaan?

Antwoord 56:

De meerkosten van € 20 miljoen betreffen de zorg in Caribisch Nederland. De specificatie is als volgt.

In de raming van de begroting 2015 is uitgegaan van een eurokoers van 1,25 (dollar per euro). In het laatste CEP wordt voor 2015 en verdere jaren uitgegaan van een eurokoers van 1,13. Aangezien de zorg in dollars wordt betaald in Caribisch Nederland leidt deze ongunstigere wisselkoersverhouding tot een verhoging vanaf 2015 van € 10 miljoen per jaar.

Daarnaast worden de meerkosten verklaard door de volgende ontwikkelingen:
- De bevolking groeit harder (gemiddeld met 4,5% per jaar vanaf 1 januari 2011) dan de 3,2% geraamde volumegroei.
- De inflatie en de daarmee samenhangende loon- en prijsstijgingen zijn hoger geweest dan geraamd.

In de raming wordt nu uitgegaan van de realisatie van 2014. Specifiek vertaalt zich dat in het volgende.

Voor de uitgaven van het ziekenhuis op Bonaire was in de VWS-raming voor 2014 en verdere jaren een daling van de uitgaven voorzien. In de realisatie 2014 is dit niet gerealiseerd. In de nieuwe raming wordt er van uitgegaan dat de uitgaven niet zullen dalen, maar gelijk zullen blijven. Dat levert een tegenvaller op van ongeveer € 5 miljoen.

Met het verbeteren van de zorg op de drie eilanden is er van uitgegaan dat er een forse daling van het aantal medische uitzendingen zou plaatsvinden. Daar is ook in de raming voor 2014 van uitgegaan. Deze daling heeft zich in 2014 in aantallen medische uitzendingen wel voortgezet, maar in financiële termen nog niet. Dat levert een tegenvaller op van ongeveer € 3 miljoen.

De stichting SPVCN die bezig is met het opzetten van de psychiatrische en verslavingszorg heeft daarvoor € 1 miljoen extra gekregen. Deze meerkosten waren niet in de raming voorzien.
Op een aantal andere posten is de raming licht overschreden. Deze kleinere overschrijdingen tellen op tot € 1 miljoen.
De bijstelling van € 20 miljoen leidt derhalve niet tot ruimte voor nieuwe, nog niet geraamde uitgaven.

Vraag 57:

Kunt u aangeven waarom er een neerwaartse bijstelling van de raming van het aantal te bekostigen opleidingsplaatsen voor verpleegkundig specialiste/physician assistent van € 15,8 miljoen plaats vindt? Is er een verband met een verminderd animo voor deze opleidingsplaatsen?

Antwoord 57:

Voor het antwoord op de eerste vraag verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 7.

Er is geen verminderd animo voor deze opleidingsplaatsen. Uit de recente evaluatie van de Subsidieregeling opleiding tot physician assistant en opleiding tot advanced nurse practitioner, op mijn verzoek uitgevoerd door het Kenniscentrum Beroepsonderwijs en Arbeidsmarkt (KBA) blijkt dat de belangstelling voor het volgen van deze opleiding gelijk is gebleven. Dit wordt bevestigd door het aantal aanmeldingen door studenten bij de betreffende hogescholen. Uit onderzoek blijkt dat gebrek aan kennis over de mogelijkheden die taakherschikking en in het bijzonder de inzet van de physician assistant en de verpleegkundig specialist bieden bij veel ziekenhuizen en andere zorginstellingen een reden is om deze beroepen nog niet in te zetten. Daarom heb ik een communicatietraject opgezet om met name ziekenhuizen en zorgverzekeraars actief te informeren over deze mogelijkheden. Gelet op het feit dat met ingang van 1 januari 2015 in de regelgeving ook de financiële belemmeringen voor het inzetten van deze beroepen zijn weggenomen verwacht ik dat in de nabije toekomst meer ziekenhuizen gebruik gaan maken van physician assistants en verpleegkundig specialisten.

Vraag 58:

Is deze structurele ophoging van het budget met 23% volledig nodig om gestegen kosten te dekken of biedt het ook mogelijkheden om extra uitgaven te doen? Zo ja, waarvoor wordt dit geld ingezet?

Antwoord 58:

Zie het antwoord op vraag 56.

Vraag 59:

Hoeveel verpleegkundig specialisten en physician assistenten zijn er opgeleid?

Antwoord 59:

Uit de laatste rendementcijfers van de hogescholen die deze opleidingen geven (peildatum 1-1-2015) blijkt dat er 2.110 verpleegkundig specialisten en 763 physician assistants met succes zijn afgestudeerd.

Vraag 60:

Hoeveel verpleegkundig specialisten en physician assistenten zijn er minder opgeleid dan was geraamd?

Antwoord 60:

Het totaal aantal beschikbare bekostigde opleidingsplaatsen voor de jaarlijkse instroom in de opleiding tot physician assistant en de opleiding tot verpleegkundig specialist gezamenlijk bedraagt 700 opleidingsplaatsen.
Tot en met het studiejaar 2012–2013 is het totaal aantal beschikbare opleidingsplaatsen voor deze opleidingen nagenoeg voor 100% benut. Uit het overzicht van de Vereniging Hogescholen blijkt dat daarvan in het studiejaar 2013–2014 ongeveer 380 van benut worden. In het studiejaar 2014–2015 zijn er 432 opleidingsplaatsen benut.

Vraag 61:

De totale kosten van het CAK vallen € 8.2 miljoen hoger uit dan geraamd. Hoe is dit bedrag precies opgebouwd?

Antwoord 61:

Zie het antwoord op vraag 55.

Vraag 62:

Hoe is het bedrag van € 17.6 miljoen aan het Zorginstituut Nederland precies opgebouwd?

Antwoord 62:

Het bedrag is als volgt opgebouwd:

- Beheerskosten van de regelingen wanbetalers € 8,6 miljoen, onverzekerden € 3,6 miljoen en onverzekerbare vreemdelingen € 0,6 miljoen.
- Beheers- en onderzoekskosten van de systematische doorlichting van het pakket (stringent pakketbeheer) € 1,9 miljoen respectievelijk € 4,3 miljoen.
- Beheerskosten van het Nationaal contactpunt grensoverschrijdende zorg € 0,2 miljoen en de voorwaardelijke toelating (pakketbeheertaak) € 0,2 miljoen.
- Extra werkzaamheden Farmaceutisch Kompas € 0,3 miljoen.
- Daarnaast heeft er een verlaging plaatsgevonden op het reguliere onderzoeksbudget van € 2,1 miljoen.

Vraag 63:

Waardoor is de stijging van de uitgaven voor zorg op Caribisch Nederland veroorzaakt? Wat is naast de koersontwikkeling tussen euro en dollar de verklaring voor de stijging? Graag een gedetailleerd antwoord.

Antwoord 63:

Zie het antwoord op vraag 56.

Vraag 64:

Kan de regering toelichten waarom capaciteitsreductie in de jeugdzorg plus leidt tot een verhoging van de begroting in 2015 met bijna € 28 miljoen? Waar worden deze gelden aan gespendeerd? Kan de regering daarbij specifiek uitleg geven over de kasschuif? Van waar naar waar worden deze middelen precies verplaatst?

Antwoord 64:

VWS heeft in de begroting voor de capaciteitsreductie jeugdzorgplus € 25 miljoen opgenomen voor 2015 en € 25 miljoen voor 2016. Er heeft een kasschuif plaatsgevonden binnen artikel 5 van de VWS-begroting. De subsidieregeling capaciteitsreductie jeugdzorgplus voorziet in een verantwoorde afbouw van capaciteitsplaatsen in de jeugdzorgplussector, waarbij jeugdzorginstellingen een tegemoetkoming ontvangen voor frictiekosten in dit kader. Omdat alle subsidieaanvragen eind 2014 al binnen waren kan, in het belang van de betreffende jeugdzorginstellingen, de regeling in zijn geheel in 2015 worden uitgevoerd in plaats van over twee jaar (2015 en 2016). Vandaar dat ervoor gekozen is om het beschikbare budget in 2016 naar 2015 te schuiven.

Vraag 65:

Wat is de reden dat het budget jeugdhulp wordt verhoogd met € 20 miljoen in 2017 en € 28 miljoen structureel? Waar worden deze extra structurele middelen voor de jeugdhulp voor ingezet?

Antwoord 65:

Met de overheveling van de jeugdhulp naar de gemeenten wordt ook het budget overgeheveld voor de regeling kapitaallasten. Deze regeling is voor instellingen bedoeld is die voorheen vanuit de AWBZ werden gefinancierd, de invoering van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) ligt ten grondslag aan deze regeling. De oploop in de reeks wordt verklaard door het feit dat dit budget geleidelijk wordt overgeheveld. VWS zal de uitvoering van de regeling tot en met 2018 (gedeeltelijk) op zich nemen. De in de eerste suppletoire opgenomen bedragen zijn om deze reden uit de Wlz overgeheveld naar artikel 5 van de VWS-begroting. Vanaf 2018 worden dit budget in zijn geheel toegevoegd aan de integratie-uitkering Sociaal Domein in het Gemeentefonds.

Vraag 66:

Heeft de beleidsdoorlichting Jeugd, die op 16 februari 2015 naar de Kamer is gestuurd nog invloed gehad bij de overhevelingen en herschikkingen in de begroting 2015? Zijn er instrumenten naar aanleiding van de doorlichting gestopt, herschikt of heroverwogen?

Antwoord 66:

Op 16 februari 2015 zond ik u de beleidsdoorlichting van artikel 5.1 Jeugd van de begroting van het Ministerie van VWS toe. Per 2015 zijn alle instrumenten uit subartikel 5.1 die niet vervallen zijn omdat ze naar gemeenten zijn gedecentraliseerd of al in een eerder stadium zijn beëindigd, opgenomen in artikel 5.3 onder de noemer Effectief en efficiënt

werkend jeugdstelsel. De beleidsdoorlichting heeft geen gevolgen gehad bij overhevelingen en herschikkingen in de begroting 2015.

Vraag 67:

Hoe is het budget voor kennisontwikkeling en beleidsinformatie tot stand gekomen? Hoe is de hoogte van circa € 6 miljoen per jaar bepaald? Welke beleidsinformatie wordt hiermee precies mee gegenereerd en op welke wijze wordt aan kennisontwikkeling gedaan?

Antwoord 67:

Het budget voor kennisontwikkeling en beleidsinformatie is opgedeeld in een budget subsidies (€ 6 miljoen) en opdrachten (€ 1,7 miljoen). Dit budget wordt besteed aan de instellingssubsidie voor het NJI, het onderhouden van een jeugdmonitor door het CBS, het onderhouden van een benchmark beleidsinformatie jeugd door het CBS en het verrichten van nader onderzoek naar aanleiding van uitkomsten uit de benchmark.

Vraag 68:

Waarvoor worden de budgetten die beschikbaar zijn voor het instrument «jeugdhulp « en voor «transitie jeugd» ingezet?

Antwoord 68:

Het budget voor jeugdhulp wordt ingezet voor de implementatie en uitvoering van de Jeugdwet. Het betreft onder meer de organisatiekosten van de Transitieautoriteit Jeugd. Ook de vergoeding van kosten capaciteitsreductie en kapitaallasten gesloten jeugdzorg zijn hier begroot.

Het budget voor Transitie Jeugdwet wordt ingezet voor de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ). In het belang van continuïteit van zorg en beperking frictiekosten kan de TAJ adviseren een financiële vergoeding te verstrekken voor bijzondere kosten die organisaties in het kader van de transitie van het jeugdstelsel moeten maken.

Vraag 69:

Waarom gaat vier miljoen euro van de compensatie van betaalde energiebelasting naar artikelonderdeel 2 Uitblinken in sport in verband met de financiering van het topsportprogramma dat wordt uitgevoerd door NOC-NSF? Waarom verwacht de Minister een onderbesteding van de compensatie van betaalde energiebelasting?

Antwoord 69:

Het betreft hier een technische ramingsbijstelling van de compensatieregeling energiebelasting. De vrijvallende middelen worden aangewend om de overbruggingsfinanciering aan NOC*NSF mogelijk te maken. Bij najaarsnota zal op basis van het aantal ingediende compensatieverzoeken opnieuw bezien worden hoeveel middelen nodig zijn voor deze compensatieregeling. Indien nodig zullen dan aanvullende middelen (tot een maximum van het oorspronkelijke budget) aan het budget voor 2015 worden toegevoegd.

Vraag 70:

Welke verplichtingen aangegaan in 2014, als het gaat om jeugdhulp, hebben niet zoals verwacht geleid tot betaling in 2014?

Antwoord 70:

Een aantal verplichtingen dat in 2014 is aangegaan heeft niet zoals verwacht en gepland in 2014 tot betaling geleid. De verplichtingen hebben voornamelijk betrekking op:
– vervoer jeugdzorg plus;
– werkzaamheden van externe accountants.;
– diverse onderzoeken die zijn ingesteld ter voorbereiding op het nieuwe stelsel Jeugdhulp.

Vraag 71:

Met welke reden wordt het programma Sport en bewegen in de buurt overgeheveld naar artikel 4 zorgbreed beleid?

Antwoord 71:

Op artikel 4 Zorgbreed beleid worden binnen VWS de uitgaven aan programma's die via ZonMw lopen centraal verantwoord. ZonMw financiert de sportimpulsmiddelen waarmee bijgedragen wordt aan het programma Sport en Bewegen in de Buurt. Hiervoor is € 6,9 miljoen overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

Vraag 72:

Wat zijn de kosten voor één uur extra gymles op iedere basisschool bovenop de kosten van de huidige gymlessen die reeds gegeven worden, als deze verzorgd zouden worden door een gekwalificeerde vakdocent?

Antwoord 72:

De inzet en de daarmee samenhangende kosten van een gekwalificeerde vakdocent in het Primair Onderwijs vallen onder de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris van OCW.

Vraag 73:

Hoeveel budget is er nodig om op iedere basisschool drie uur gymles te laten geven door een gekwalificeerde vakdocent?

Antwoord 73:

Het berekenen van een budget om drie uur gymles te laten geven door een gekwalificeerde vakdocent is de verantwoordelijkheid van het Ministerie van OCW.

Vraag 74:

Hoeveel gekwalificeerde vakdocenten en niet gekwalificeerde docenten worden momenteel ingezet voor gymlessen op school? Kunt u hiervan een overzicht sturen?

Antwoord 74:

De overzichten over aantallen gekwalificeerde vakdocenten en niet gekwalificeerde docenten die momenteel ingezet worden voor gymlessen op school vallen onder de verantwoordelijkheid van de Staatssecretaris van OCW.

Vraag 75:

Kunt u aangeven waarom de uitgavenraming zorgtoeslag opwaarts is bijgesteld met € 44,6 miljoen? In hoeverre ligt de oorzaak bij het toenemende aantal mensen dat gebruik maakt van het recht op zorgtoeslag?

Antwoord 75:

De uitgavenraming zorgtoeslag is op basis van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB) opwaarts bijgesteld (€ 44,6 miljoen). In de raming wordt rekening gehouden met de doorwerking van de hogere realisatie 2014 (een opwaartse bijstelling), de lager vastgestelde standaardpremie dan geraamd in de begroting (leidend tot een lagere zorgtoeslag dan in de begroting) en de ontwikkeling van de inkomens. Per saldo verwacht het CPB iets hogere uitgaven en een iets lager aantal huishoudens met zorgtoeslag.

Vraag 76:

Kunt u toelichten waarom meerjarig de uitgaven voor de zorgtoeslag oplopen tot ruim € 609 miljoen in 2019? Kunt u aangeven wat hiervan de oorzaken zijn?

Antwoord 76:

De zorguitgaven laten van jaar op jaar groei zien, zij het dat de groei lager is dan in het verleden. Stijgende zorgkosten leiden tot een stijgende nominale premie en die leidt weer tot een van jaar op jaar hogere zorgtoeslag.
Bij het opstellen van de begroting 2015 bleken technische complicaties bij het ramen van de zorgtoeslag voor jaren waarvoor het CPB nog geen raming heeft gemaakt. Daarom is er toen voor gekozen om in de begrotingsraming vanaf 2017 een constante zorgtoeslag te verwerken. Na het opstellen van de begroting is een werkbare methode gekozen om de zorgtoeslag te ramen. De bijstelling in deze suppletoire wet betreft met name deze wijziging.

Vraag 77:

Waar worden, in artikel 7, de € 2 miljoen bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken aan uitgegeven?

Antwoord 77:

Dit budget wordt uitgegeven aan een subsidie voor de Stichting de Basis voor het maatschappelijk werk van Oorlogs en Geweld Getroffenen (OGG) en de Indische doelgroep.

Vraag 78:

Om welke reden(en) staat Indisch pensioen (back-pay) structureel op «0» euro?

Antwoord 78:

VWS hanteert de lijn dat budgetreserveringen plaatsvinden volgend op beleidskeuzes. Rondom de backpay heeft de Staatssecretaris u eerder bericht dat hij nog in gesprek is met het IP. Er heeft bijgevolg geen nieuwe besluitvorming plaatsgevonden.

Vraag 79:

Wat is de verklaring van de meerjarig oplopende tegenvaller bij de zorgtoeslag? Wordt er vanuit gegaan dat het aantal mensen dat gebruik maakt van zorgtoeslag gaat stijgen? Zo nee, wat is dan de oorzaak? Kan dit worden onderbouwd met aanvullend cijfermateriaal?

Antwoord 79:

Zie het antwoord op vraag 76.

Vraag 80:

Wat zijn de oorzaken van de opwaartse bijstelling van € 44,6 miljoen voor de uitgavenraming zorgtoeslag? Welke verwachting is er omtrent het aantal mensen dat een zorgtoeslag zal ontvangen in het jaar 2015?

Antwoord 80:

Zie het antwoord op vraag 75.

Vraag 81:

Wat is de verklaring voor het feit dat een ramingsaanpassing voor de zorgtoeslag in 2015 een relatief kleine tegenvaller laat zien van minder dan € 45 miljoen terwijl dit bedrag meerjarig oploopt tot meer dan 609 miljoen?

Antwoord 81:

Zie het antwoord op vraag 76.

Vraag 82:

Kunt u de meerjarig oplopende tegenvaller nader toelichten en ingaan op de oorzaken? Wordt verondersteld dat het beroep op de zorgtoeslag stijgt, of de hoogte er van?

Antwoord: 82

Zie het antwoord op vraag 76.

Vraag 83:

Kunt aangeven naar welke (inter)nationale organisaties ongeveer € 1,3 miljoen heen gaat?

Antwoord 83:

Van de € 5,1 miljoen met betrekking tot Internationale samenwerking wordt € 3,9 miljoen besteed aan het partnerschapprogramma met de World Health Organisation. De resterende € 1,2 miljoen is bestemd voor de Common wealth fund, de voorbereiding EU-voorzitterschap, MoU's, inkomende- en uitgaande delegaties en organisatie van internationale bijeenkomsten en conferenties.

Vraag 84:

Hoeveel rechthebbenden op een Wtcg-tegemotkoming waren er in 2013 en wat was de raming?

Antwoord 84:

Bij de begroting 2015 was de raming dat er in totaal circa 1.385.000 Wtcg-rechthebbenden zouden zijn. Deze raming is naar aanleiding van uitvoeringsinformatie bijgesteld naar circa 1.425.000 rechthebbenden.

Vraag 85:

Waarom is er wederom sprake van een enorme stijging aan personele uitgaven van het kerndepartement behalve de al genoemde bijdrage van € 12,2 miljoen voor de Projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein?

Antwoord 85:

Bij de eerste suppletoire begroting heeft er per saldo een mutatie van circa € 23,2 miljoen plaatsgevonden op personele uitgaven kerndepartement. Hiervan heeft zoals gemeld € 12,2 miljoen betrekking op de Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (PD Alt).

De resterende mutaties betreffen:
- € 5,7 miljoen ten behoeve van de mobiliteitsorganisatie die is opgericht voor het personeel van de in 2014 geprivatiseerde jeugdinstellingen Almata en de Lindenhorst dat in Rijksdienst is gebleven.
- € 2 miljoen ten behoeve van het Jeugdbeleid inclusief middelen voor de Transitieautoriteit Jeugd (TAJ).
- € 1 miljoen ten behoeve van de maatregelen uit de TK-brief «Kwaliteit loont in de zorg» (TK 31 765 nr. 116).
- € 0,9 miljoen ten behoeve van het programmabureau PGB trekkingsrechten.
- € 0,8 miljoen ten behoeve van het programmabureau Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning (IZO)

Vraag 86:

Hoe staat de opbrengst van de verkoop van het Anthonie van Leeuwenhoekterrein in verhouding tot de grote uitgaven aan personele en materiële kosten?

Antwoord 86:

De verkoop van het terrein in 2014 is geschied onder de verantwoordelijkheid van Rijksgebouwendienst/Rijksvastgoedbedrijf (Minister Blok). De Projectdirectie ALt is op 1 januari 2013 opgericht ten behoeve van de verkoop van het Facilitair Bedrijf ALt en de privatisering van IntraVacc (beiden voorheen onderdeel RIVM). Projectdirectie ALt had ten tijde van verkoop van het terrein een faciliterende/ondersteunende rol en derhalve staan de personele en materiële uitgaven van Projectdirectie ALt los van de verkoop.

Vraag 87:

Zou de Minister een totaaloverzicht willen geven van de personele en materiële kosten van de projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein in verhouding tot de opbrengst van de verkoop? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 87:

Zie het antwoord op vraag 86.

Vraag 88:

Welke materiële uitgaven van € 23,4 miljoen worden gedaan door de projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein?

Antwoord 88:

Dit betreffen onder meer uitgaven aan ICT (circa € 0,7 miljoen), huur en servicekosten (circa € 4,7 miljoen) en uitgaven aan overig materieel (circa € 17,9 miljoen). De uitgaven aan overig materieel zijn onder andere uitgaven aan het onderhoud van de infrastructuur en de gebouwen, de kosten van labapparatuur en kosten van het gas, water en de elektriciteit.

Vraag 89:

Wat is de reden dat er een taakstellende onderuitputting is van € 48 miljoen? Hoe is de hoogte bepaald en wat is de invulling ervan? Wat is de reden dat de taakstellende onderuitputting vanaf 2017 verlaagd is tot nul?

Antwoord 89:

Ervaringen uit het verleden leren dat door onvoorziene omstandigheden, nieuwe ontwikkelingen en vertragingen jaarlijks sprake is van geraamde uitgaven die niet (volledig) worden gerealiseerd. Het is echter op voorhand niet duidelijk op welke artikelen sprake zal zijn van lagere uitgaven dan waarmee bij de opstelling van de begroting rekening is gehouden.

De aanvankelijke taakstelling van € 25 miljoen is sinds 2006 enkele malen bijgesteld. In de ontwerpbegroting 2014 bedroeg de taakstellende onderuitputting € 44,7 miljoen; in de ontwerpbegroting 2015 bedroeg de taakstellende onderuitputting € 50,1 miljoen. Net als in voorgaande jaren wordt de resterende taakstelling bij tweede suppletoire begroting ingevuld, als er concreet zicht is op het hoe en waarom van lagere uitgaven op artikelniveau.

De taakstellende onderuitputting wordt middels de mutaties in deze eerste suppletoire wet afgebouwd.

Vraag 90:

Wat is de oorzaak van de extra apparaatsuitgaven (mutaties 1e suppletoire begroting) van het Ministerie van VWS?

Antwoord 90:

Op de personele budgetten van het kerndepartement heeft bij eerste suppletoire begroting per saldo een mutatie van circa € 23,2 miljoen plaatsgevonden. Hiervan heeft € 12,2 miljoen betrekking op de Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (PD Alt).

De andere grote mutaties betreffen:
– € 5,7 miljoen ten behoeve van de mobiliteitsorganisatie die is opgericht voor het personeel van de in 2014 geprivatiseerde jeugdinstellingen Almata en de Lindenhorst dat in Rijksdienst is gebleven.
– € 2 miljoen ten behoeve van het Jeugdbeleid inclusief middelen voor de Transitieautoriteit Jeugd (TAJ).
– € 1 miljoen ten behoeve van de maatregelen uit de TK-brief «Kwaliteit loont in de zorg» (TK 31 765 nr. 116).

- € 0,9 miljoen ten behoeve van het programmabureau PGB trekkingsrechten.
- € 0,8 miljoen ten behoeve van het programmabureau Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning (IZO).

Op de materiële budgetten vindt er een mutatie plaats van per saldo € 32,2 miljoen. Hiervan heeft € 23,4 miljoen betrekking op de Projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein (PD ALt). Daarnaast is € 5,6 miljoen beschikbaar ten behoeve van investeringen in de generieke digitale infrastructuur binnen het interdepartementale programma Digitale overheid.

Vraag 91:

Wat is het eigen vermogen van alle agentschappen?

Antwoord 91:

Conform begrotingsvoorschriften wordt bij Jaarverslag de eindstand van het eigen vermogen vastgesteld. Op 31-12-2014 bedroeg het eigen vermogen van de agentschappen:

Agentschap VWS	Stand eigen vermogen 31-12-2014 (bedragen x € 1.000)
aCBG	1.733
CIBG	2.078
RIVM	17.822

Vraag 92:

Is er geld vanuit de zorgbegroting 2015 overgegaan naar andere departementen? Zo ja, om welk bedrag gaat dit, en waar is dat aan besteed?

Antwoord 92:

Er is niet direct geld vanuit het BKZ in 2015 overgegaan naar andere departementen. Wel zijn er middelen overgeboekt naar het Gemeentefonds in het kader van de Wmo en de jeugdzorg en zijn er middelen overgeboekt naar de begroting van VWS voor onder andere de kwaliteitsagenda curatieve zorg, de uitvoering van de PGB's door de SVB en antibioticaresistentie.

Vraag 93:

Wordt de 2 miljard die is bespaard op de zorg ook weer ingezet in de zorg? Zo ja welke bedragen betreft dit en waaraan wordt dit uitgegeven? Zo nee, waar komt dit geld dan wel terecht?

Antwoord 93:

De onderschrijding van € 2 miljard is gemeld in het jaarverslag en daar ook toegelicht. Deze onderschrijding is het gevolg van een daling van de netto-BKZ-uitgaven met € 2,7 miljard (zie tabel 6, jaarverslag 2014) en een neerwaartse bijstelling van het kader met € 0,7 miljard (zie tabel 3, jaarverslag 2014). Voor zover de in het jaarverslag gemelde onderschrijdingen structureel van karakter zijn, is deze ruimte betrokken bij het opstellen van de besluitvorming over de begroting 2015 en de begroting 2016.

In de VJN is gemeld dat het BKZ ten opzichte van de Miljoenennota 2015 een extra onderschrijding van € 0,2 miljard kent. De onderschrijding op het BKZ is ingezet om het totale uitgavenkader te sluiten waarbij compensatie over de kaders heen heeft plaatsgevonden.

Vraag 94:

Om welke reden krijgen gemeenten geen extra budget ondanks de besparing van € 2 miljard op de zorguitgaven?

Antwoord 94:

Bij de decentralisatie is een verdeling van de budgetten over de Wlz, de Wmo en de Zvw gemaakt die gebaseerd was op de realisatiecijfers over 2013. Nu er actuele realisaties over 2014 beschikbaar zijn is gebleken dat deze oorspronkelijke verdeling niet geheel correct was. Er heeft daarom een herverdeling plaatsgevonden. De gemeenten hebben daarmee de beschikking over de middelen die zij nodig hebben voor de uitvoering van hun taken op basis van hun taken op basis van de feitelijke uitgaven in 2014.
De VNG en het Rijk hebben echter in het overhedenoverleg van 29 mei 2015 gezamenlijk vastgesteld dat het onwenselijk is dat dit consequenties heeft voor het lopende jaar vanwege lopende contracten jegens derden. Dit betekent dat het Rijk het budget 2015 niet neerwaarts zal aanpassen. Een korting van € 299 miljoen in 2015 is daarmee niet doorgevoerd. Voor 2016 en verder heeft het Rijk ruimte gezocht om de budgettaire effecten van de aanpassing van de raming aan de hand van de realisatiecijfers 2014 zoveel als mogelijk te mitigeren. De beschikbare middelen voor extramuraliseren in 2016 en 2017 en de groeimiddelen tot en met 2017 en de middelen voor loon- en prijsbijstelling zijn in 2015 meerjarig volledig toegekend.
De besparing van € 2 miljard betreft de onderschrijding van het BKZ in 2014. Voor zover deze doorwerkt naar latere jaren is deze in de cijfers van de Voorjaarsnota verwerkt.

Vraag 95:

Waarom wordt een deel van de € 2 miljard die is bespaard op de zorguitgaven niet ingezet voor de vergoeding van dure kankergeneesmiddelen?

Antwoord 95:

Op dit moment vinden onderzoeken plaats door het KWF en de NZa, waarbij wordt ingegaan op de vraag of er omtrent de vergoeding van dure (kanker)geneesmiddelen problemen zijn, wat de oorzaken zijn en welke mogelijke oplossingsrichtingen er (dan) zijn. Ik verwacht de uitkomsten rond begin juli respectievelijk half juli aan u toe te zenden. Na het zomerreces volgt hierop mijn inhoudelijke reactie.

Vraag 96:

Kunt u een overzicht sturen van alle investeringen en verschuivingen per beleidsartikel?

Antwoord 96:

De 1^{e} suppletoire wet ís een overzicht van alle investeringen en verschuivingen op de VWS-begroting. In de tabellen «budgettaire gevolgen van beleid» die bij ieder begrotingsartikel zijn opgenomen worden alle

verschuivingen tussen instrumenten en tussen artikelen in beeld gebracht. De mutaties met een omvang groter dan € 2,5 miljoen worden daarbij ook toegelicht.

Vraag 97:

Waarom wordt er € 250 miljoen uitgegeven aan verpleeghuizen, maar niet om de sluiting van verzorgingshuizen te temporiseren?

Antwoord 97:

Het kabinet is over de financiële uitwerking van het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen nog in gesprek. De Staatssecretaris van VWS zal u hierover per brief in de zomer informeren.

Vraag 98:

Kan aangegeven worden hoeveel patiënten in 2014 en tot nu toe in 2015 eerstelijns kortdurend verblijf via de Wlz ontvangen hebben?

Antwoord 98:

Tot en met 2014 werden voor kortdurende opnames na een ziekenhuis-opname en kortdurende opnames vanuit de eerste lijn de zorgzwaartepakketten voor intramurale verpleging en verzorging (ZZP-VV) gebruikt, ondanks dat de systematiek van de AWBZ nooit ontworpen en bedoeld was voor kortdurend verblijf. De indicatiestelling en bekostiging voor eerstelijns verblijf onderscheidde zich dus niet van langdurig verblijf in een instelling. Door het ontbreken van specifieke prestaties en tarieven was er geen sprake van een «gemeenschappelijke taal» rond deze zorg en daarom is het ook niet mogelijk aan te geven hoeveel patiënten van deze zorg gebruik maakten voor 2015.

Vanaf 2015 wordt dit onderscheid onder de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015 wel gemaakt in indicatiestelling en bekostiging. Er wordt gewerkt met drie prestaties voor eerstelijns verblijf, namelijk eerstelijns verblijf basis, eerstelijns verblijf intensief en eerstelijns verblijf palliatief. In de subsidieregeling zijn ook tarieven opgenomen voor deze drie prestaties. Het CIZ indiceert deze zorg volgens een protocol, die onderscheidend is van aanvragen voor permanent Wlz-verblijf. Volgens opgaven van het CIZ bedraagt het aantal indicaties in de maanden januari tot en met maart ruim 6.000.

Vraag 99:

Wat is de oorzaak van de extra Wlz-uitgaven met € 352,1 miljoen?

Antwoord 99:

Tabel 4 «Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en – ontvangsten» geeft de opbouw van de mutatie in de Wlz-uitgaven van € 352,1 miljoen. Het gaat hierbij enerzijds om een bedrag aan mee- en tegenvallers van € 145,6 miljoen op grond van realisatiecijfers 2014 AWBZ. Anderzijds betreft het een tiental beleidsmatige mutaties, die per saldo optellen tot € 235,3 miljoen. Tot slot gaat het om een neerwaartse nominale mutatie van – € 28,8 miljoen. In de 1^{e} suppletoire wet zijn de genoemde mutaties na tabel 4 verder toegelicht.

Vraag 100:

Wat is de oorzaak van de gestegen Wlz-ontvangsten van € 153 miljoen?

Antwoord 100:

De mutatie in de Wlz-ontvangsten ten opzichte van de Ontwerpbegroting 2015 bedraagt € 154 miljoen. Tabel 4 «verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en – ontvangsten» op pagina 37 geeft de opbouw van deze hogere ontvangsten. Het betreft enerzijds brutering van het pgb (€ 60 miljoen) en anderzijds hogere eigen bijdragen Wlz (€ 94 miljoen).
De brutering van het pgb houdt in dat met ingang van 2015 niet langer vooraf de eigen bijdrage wordt verrekend met de pgb-toekenning. Het bruto pgb is hierdoor dus hoger. De budgethouder dient in de Wlz zelf de eigen bijdrage te voldoen aan het CAK (en mag dit niet betalen met het pgb). Tegenover de hogere kosten van het bruto pgb van € 60 miljoen staat eenzelfde bedrag aan ontvangsten eigen bijdrage pgb van € 60 miljoen. De omzetting naar bruto pgb is dus budgettair neutraal voor het BKZ.
De hogere opbrengst van de eigen bijdragen in 2015 van € 94 miljoen hangt voor € 70 miljoen samen met een meevaller in de realisatiegegevens 2014. Daarbij kan niet aangegeven worden of de hiermee samenhangende meevaller te danken is aan bijvoorbeeld de inkomensontwikkeling van cliënten, het aantal cliënten en/of de samenstelling van het aantal cliënten. Deze meevaller werkt door in 2015. Daarnaast is in de raming van de ontvangsten rekening gehouden met de doorwerking van de langzamere afbouw van het aantal lage zzp's in de V&V-sector op de intramurale eigen bijdragen (€ 24 miljoen).

Vraag 101:

In hoeverre heeft u zicht op het aantal «false positives» dat (onnodig) in aanmerking komt voor darmkanker vervolgonderzoek, waarvoor u nu structureel € 25 miljoen extra beschikbaar stelt?

Antwoord 101:

Vanuit de proefbevolkingsonderzoeken weten we dat bij ongeveer de helft van de mensen geen darmkanker of voortgeschreden adenomen worden gevonden. In juli 2015 ontvangt de Tweede Kamer de resultaten van het eerste jaar van het bevolkingsonderzoek.

Vraag 102:

Wat wordt bedoeld met «actualisering van de Wlz» als het gaat om de stijging van de Wlz-uitgaven met circa € 352 miljoen?

Antwoord 102:

Zoals gebruikelijk wordt ten behoeve van de begrotingsuitvoering rekening gehouden met de effecten van mee- en tegenvallers, beleidsmatige mutaties en met technische en nominale mutaties. Het totaal van deze mutaties voor de bruto Wlz-uitgaven telt in 2015 op tot € 352,1 miljoen. Daarmee sluit de raming van de Wlz in de 1e suppletoire wet 2015 weer aan bij de meest actuele inzichten en is er dus sprake van een «actualisering van de Wlz».
In de 1e suppletoire wet zijn de genoemde mutaties na tabel 4 verder toegelicht.

Vraag 103:

Wat is de verwachte stijging van de uitgaven aan dure kankergeneesmiddelen en welke consequenties heeft dit? Is de verwachting dat er minder patiënten geholpen worden terwijl dit wel noodzakelijk is? Worden zorgverzekeraars gedwongen hier geld uit hun reserves voor in te zetten?

Antwoord 103:

Op dit moment vindt naar bovenstaande en soortgelijke vragen onderzoek plaats door het KWF en de NZa. Ik verwacht de uitkomsten rond begin juli respectievelijk half juli aan u toe te zenden. In de zomer volgt hierop mijn inhoudelijke reactie.

Vraag 104:

Wat is de reden van de hogere kosten die ziekenhuizen maken voor het vervolgonderzoek na het bevolkingsonderzoek darmkankerscreening?

Antwoord 104:

De oorspronkelijke raming van de kosten was mede gebaseerd op een achtergrondstudie bij de Uitvoeringstoets bevolkingsonderzoek naar darmkanker (RIVM, 2011). In de achtergrondstudie zijn naar nu blijkt te lage tarieven gehanteerd. Ten behoeve van de nieuwe raming van de kosten zijn meer reële tarieven gehanteerd, mede op basis van de ervaringen van één jaar coloscopieën in het kader van het bevolkingsonderzoek. Daarnaast is de opkomst hoger dan verwacht.

Vraag 105:

Hoe is de ontwikkeling van de uitgaven aan tandheelkundige zorg binnen en buiten het verzekerde pakket? Graag een overzicht van de afgelopen vijf jaar.

Antwoord 105:

Uitgaven buiten het verzekerde pakket vallen niet binnen het Budgettair Kader Zorg. De ontwikkeling hierin kan ik niet schetsen. De ontwikkelingen van de uitgaven aan tandheelkundige zorg binnen het verzekerde pakket zien er over de afgelopen jaren als volgt uit (bedragen in € miljoen):

Jaar	2010	2011	2012	2013	2014
Zvw-uitgaven tandheelkundige zorg	766.9	696.4	721.1	697.1	739.5

De cijfers zijn afkomstig van ZiNL en voor de jaren 2012, 2013 en 2014 nog niet definitief. De cijfers betreffen de uitgaven aan tandheelkundige zorg voor jeugdigen (onder de 18 jaar), gebitsprothesen en bijzondere tandheelkundige zorg vallende onder het verzekerde pakket. Deze uitgaven zijn exclusief medisch specialistische tandheelkundige zorg.

Vraag 106:

Het kwaliteit loont programma vraagt om een investering in de capaciteit. Welke bedragen gaan specifiek naar het CIBG, de IGZ, de ACM en de NZa en welke taken/opdrachten zijn aan die bedragen gekoppeld?

Antwoord 106:

Omschrijving	Onderdeel	2015	2016	2017	2018	Struc.
CIBG	Verbetering toetsing bij toelating nieuwe zorgaanbieders	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
IGZ	Scherper toezicht op kwaliteit	1,5	2,5	3,5	3,5	3,5
ACM	Versterking van het markttoezicht	1,0	2,0	2,5	2,5	2,5
NZa	Versterking toezicht verzekeraars (m.n. risicoselectie) en verbetering klachtenloket	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Totaal		**4,0**	**7,0**	**8,5**	**8,5**	**8,5**

Taak/opdracht CIBG

De CIBG-toetsing bij toelating van nieuwe aanbieders zal worden verbeterd.

Taak/opdracht IGZ

De conclusies van een pilot van de IGZ die in 2014 is gestart waarbij alle toetredende instellingen worden gecontroleerd (spoedig na de start van de zorgverlening) worden omgezet in bestaand beleid.

Taak/opdracht ACM

Het sectorspecifieke markttoezicht (de zorgfusietoets en het instrument van de Aanmerkelijke marktmacht, AMM) gaat over van de NZa naar de Autoriteit Consument en Markt. De Minister van VWS krijgt de taken en bevoegdheden die horen bij de beleidsverantwoordelijke Minister (AMM, zorgspecifieke fusietoets), waaronder de bevoegdheid om beleidsregels op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen vast te stellen.

Taak/opdracht NZa

De NZa onderzoekt of marketing daadwerkelijk leidt tot indirecte risicoselectie.
Tevens onderzoekt de NZa op polisniveau of er polissen zijn die erin slagen om winstgevende verzekerden aan te trekken en verliesgevende verzekerden af te houden, hoe dat werkt en welke marketing verzekeraars voor die polissen inzetten. De NZa zal nadere regels stellen over de controle door verzekeraars van de informatie op de vergelijkingssites. Er zal ook worden geïnvesteerd om het bestaande loket van de NZa waar mogelijke overtredingen kunnen worden gemeld klantvriendelijker te maken en uit te breiden. Ik streef ernaar nog dit jaar de uitgangspunten voor de doorontwikkeling van de bekostiging van de POH-GGZ en de generalistische basis ggz vast te stellen, zodat de NZa hiermee aan de slag kan en de wijzigingen per 2017 kunnen worden doorgevoerd.
Daarnaast ben ik in overleg met de NZa over de mogelijkheid om de kwaliteitseisen die zullen worden opgenomen in een algemene maatregel van bestuur op grond van de brief Kwaliteit loont te betrekken in de beoordeling van de rechtmatigheid van declaraties en om het BIG-registratienummer van de regiebehandelaar op de factuur te vermelden.

Vraag 107:

Hoe wordt de minder snelle daling van het aantal lage ZZP's in de V&V verklaard?

Antwoord 107:

Zie het antwoord op vraag 108.

Vraag 108:

Extramuraliseringseffecten (zzp's 1–3 en zzp4)
Uit realisatiecijfers over de ontwikkeling van het aantal lage zzp's in de V&V-sector blijkt dat de daling in 2014 minder snel gaat dan verwacht. Wat is daarvan de oorzaak? Ouderen willen het toch zo graag is, of is de wil om langer thuis te blijven wonen soms verdwenen?

Antwoord 108:

Het kabinet heeft het tempo van de extramuralisering gebaseerd op de uitgangspunten in de brief over de hervorming van de langdurige zorg. Daarbij werd uitgegaan van een lineaire afbouw van het aantal intramurale lage zzp's in de V&V-sector (V&V1, V&V2 en V&V3). In 2013 en begin 2014 ging de werkelijke afbouw wat sneller dan deze raming, terwijl vanaf medio 2014 de afbouw wat langzamer verloopt dan dit lineaire pad. Daardoor daalt het aantal lage zzp's in de V&V dus minder snel dan verwacht. Zoals gebruikelijk bij ramingen zijn hieraan onzekerheden verbonden. Dat is ook de reden dat de afspraak is gemaakt om de volumeontwikkelingen op het terrein van langer thuis wonen met de betrokken partijen nauwgezet te monitoren. De wens van ouderen om langer thuis te wonen is niet verdwenen, maar het kabinet houdt wel rekening met de langzamere afbouw in de afgelopen periode door extra middelen beschikbaar te stellen.

Vraag 109:

Er worden extra middelen beschikbaar gesteld om afbakeningsknelpunten voor ouderen met zzp 4 in de Wlz op te lossen. Welke middelen zijn dit en waarvoor?

Antwoord 109:

De toelichting in de 1^{e} suppletoire wet op de extramuraliseringseffecten (zzp's 1–3 en zzp4) is niet geheel accuraat. De extra middelen om afbakeningsknelpunten voor ouderen met zzp4 in de Wlz op te lossen hebben namelijk geen betrekking op het jaar 2015. Vanaf 2016 spelen deze effecten wel een rol. Deze extra middelen vanaf 2016 zijn daarom verwerkt in de verticale toelichting op het meerjarenbeeld van de uitgaven van het Budgettair Kader Zorg in de Voorjaarsnota. Onder het kopje «extramuraliseringseffecten» valt in de Voorjaarsnota vanaf 2016 dus ook de bijstelling op het terrein van zzp4. Deze bijstelling was nodig omdat in de Ontwerpbegroting 2015 vanaf het jaar 2016 ten onrechte nog een opbrengst van extramuralisering zzp4 was verwerkt. In het zorgakkoord 2014 is afgesproken dat zzp4 niet wordt geëxtramuraliseerd. In de boekhouding van het kabinet was dit vanaf 2016 nog niet volledig verwerkt. Dit is in de Voorjaarsnota gecorrigeerd. Zie hiervoor ook de toelichting bij antwoord 5.

De opwaartse bijstelling van € 150 miljoen onder het kopje «extramuraliseringseffecten (zzp's 1–3 en zzp4)» in 2015 heeft dus louter betrekking op de langzamere afbouw van het aantal lage zzp's 1–3. In de Ontwerpbegroting 2015 werd een halvering van het aantal intramurale lage zzp's in de V&V voorzien van 24 duizend in 2014 naar 12 duizend in 2015. Naar het huidige inzicht zal het gemiddelde aantal lage zzp's in de V&V in 2015 circa 3.500 hoger uitkomen op circa 15.500. Daarmee is rekening

gehouden bij de bijstelling van € 150 miljoen. Het aantal van 17.500 lage zzps zoals vermeld in 1e suppletoire wet betrof het gemiddelde aantal in de maand februari 2015 (de laatst beschikbare realisatiemaand bij opstelling van 1e suppletoire wet) in plaats van het jaargemiddelde voor 2015.

Vraag 110:

Kan nader aangegeven worden hoe de hogere opbrengsten eigen bijdrages Wlz tot stand komen?

Antwoord 110:

Zie het antwoord op vraag 100.

Vraag 111:

Hoeveel verzorgingshuizen zijn de afgelopen 3 jaren gesloten?

Antwoord 111:

Er wordt geen landelijke lijst bijgehouden met locaties die sluiten. Wel wordt geregistreerd hoeveel cliënten in een instelling verblijven. Tussen 2011 en 2014 is het aantal bezette plaatsen met cliënten met ZZP VV 1 t/m 3 gedaald met ongeveer 22.500, terwijl het totaal aantal bezette plekken in dezelfde periode in de sector verpleging en verzorging is gedaald met ongeveer 7.500 plekken. Veel van de vrijkomende plaatsen zijn dus in de afgelopen jaren al ingezet voor de zwaardere doelgroepen. Dit sluit aan bij een trend die al langer zichtbaar is. Mensen blijven langer thuis wonen en de populatie die in een instelling verblijft, wordt gemiddeld genomen steeds zwaarder.

Vraag 112:

Hoeveel bewoners uit verzorgingshuizen hebben gedwongen moeten verhuizen?

Antwoord 112:

Er wordt geen landelijke lijst bijgehouden van locaties die sluiten en daarmee ook niet van verhuizingen die daarmee gepaard gaan. Verhuizingen zijn overigens geen nieuw fenomeen. Bij totaal ongeveer 150.000 plaatsen in de ouderenzorg (verpleeg- en verzorgingshuizen samen) en een grondige verbouwing of renovatie een keer in de 25 jaar, heeft dat ook in voorgaande jaren gezorgd voor 6.000 verhuisbewegingen per jaar.

Vraag 113:

Hoeveel zorgverleners zijn ontslagen ten gevolge van de sluiting van verzorgingshuizen?

Antwoord 113:

Er wordt geen landelijke lijst bijgehouden van locaties die sluiten en daarmee ook niet van eventuele ontslagen die daarmee gepaard gaan. Verzorgingshuizen kunnen zich richten op het verlenen van zorg aan zwaardere doelgroepen of hun kamers aanbieden op basis van «het scheiden van wonen en zorg», waarbij cliënten zelf hun kamer/appartement huren en zorg en ondersteuning op maat kunnen ontvangen. Op deze manier kunnen ontslagen voorkomen worden.

Vraag 114:

Hoeveel ouderen zijn sinds 2015 tussen wal en schip gevallen omdat ze te duur zijn voor het ziekenhuis, niet terecht kunnen in een verzorgingshuis en de thuiszorg is wegbezuinigd?

Antwoord 114:

Voor cliënten die zijn aangewezen op permanent toezicht of zorg in de nabijheid, geldt dat zij aanspraak kunnen maken op verblijfszorg vanuit de Wlz. Voor cliënten die vanwege medische noodzaak tijdelijk behoefte hebben aan 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid, geldt dat zij gebruik kunnen maken van eerstelijns verblijf, bijvoorbeeld bij herstel na een ziekenhuisopname of als de zorg tijdelijk niet thuis kan worden geboden. Dit eerstelijns verblijf wordt in 2015 bekostigd vanuit een Wlz-subsidieregeling. Doelstelling van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning is om via gemeenten en zorgverzekeraars de cliënt zo veel mogelijk in zijn eigen omgeving te helpen. Ik verwacht dat de sociale wijkteams en de wijkverpleging er voor zorgen dat meer mensen in hun eigen omgeving geholpen kunnen worden.

Vraag 115:

Eigen bijdrage Wlz
In de begroting is vanaf 2015 een derving van eigen bijdragen als gevolg van de extramuralisering verwerkt van € 169 miljoen. De derving valt echter € 94 miljoen lager uit op basis van een hogere opbrengst van de eigen bijdragen in 2014 dan voorzien en een kleinere daling van het aantal intramurale plaatsen dan eerder geraamd. Wat is hiervan de oorzaak?

Antwoord 115:

Zie het antwoord op vraag 100.

Vraag 116:

Welke taken zijn bij het CIZ weggevallen?

Antwoord 116:

Zowel onder de AWBZ als onder de Wlz is het de taak van het CIZ om verzekerden die daarom vragen van een indicatiebesluit te voorzien. De grote verandering zit in een aantal andere zaken.
Het verzekerd pakket van de Wlz is wezenlijk kleiner dan dat van de AWBZ, veel van de vroegere aanspraken zijn overgeheveld naar de Wmo 2015 of de Zorgverzekeringswet. Dat brengt met zich mee dat het CIZ minder aanvragen te verwerken krijgt. Het CIZ is tegelijkertijd anders gaan werken (altijd persoonlijk contact, vaak feitelijk zichtcontact), het onderzoek is qua inhoud veranderd (de eisen om in aanmerking te kunnen komen zijn ook wettelijk vastgelegd) en de vaststelling van de zorgbehoefte gebeurt niet meer in mandaat door zorgaanbieders. Deze veranderingen als geheel maakten een personele afslanking noodzakelijk.

Vraag 117:

Wat is de ontwikkeling van het aantal zzp’s in de V&V-sector over de afgelopen vijf jaar uitgesplitst naar de verschillende zzp’s?

Antwoord 117:

In onderstaande tabel treft u het aantal cliënten aan met een geldige verblijfsindicatie naar zzp in de afgelopen 5 jaar.

Zorgzwaartepaketten (zzp's) zijn in juli 2007 ingevoerd. Voor juli 2007 werden verblijfsindicaties afgegeven in combinaties van extramurale functies met verblijf (in de tabel: rij VB f/k).

De daling van het aantal cliënten per 1 januari 2013 is veroorzaakt door de overheveling van somatische revalidatiezorg. Tot 2012 kregen cliënten die aanspraak maakten op een vorm van revalidatiezorg een zorgzwaarte-pakket VV09. Per 1 januari 2012 wordt er in de indicatiestelling onder-scheid gemaakt tussen VV09a en VV09b. Vanaf 1 januari 2013 is de zorg die onder ZZP VV09a viel niet langer AWBZ-zorg, maar wordt deze vergoed vanuit de Zvw.

	1-jan-10	1-jan-11	1-jan-12	1-jan-13	1-jan-14	31-dec-14
VV01	10.700	8.900	7.100	5.500	3.200	2.100
VV02	27.100	27.200	24.900	18.900	11.100	7.300
VV03	17.600	20.900	23.900	26.000	22.900	15.600
VV04	23.700	27.200	31.000	33.400	33.000	31.600
VV05	38.400	46.800	52.700	55.100	56.400	60.800
VV06	16.200	17.300	20.000	23.800	27.300	27.800
VV07	6.400	8.800	11.000	13.500	14.900	14.900
VV08	1.400	1.600	2.000	2.500	2.800	2.500
VV09	13.700	15.600	19.800	0	0	0
VV09a	0	0	0	0	0	0
VV09b*	0	0	0	1.700	1.100	1.000
VV10	800	900	900	900	900	900
VB f/k	34.100	14.400	2.900	100	100	0
Totaal VV	190.100	189.600	196.200	181.400	173.700	164.500

Bron: Aanspraak op AWBZ, online rapportage van het CIZ (www.ciz.nl).

Vraag 118:

Welk knelpunt is ontstaan betreffende de abortusklinieken op de VWS-begroting?

Antwoord 118:

Als gevolg van de invoering van de normatieve huisvestingscomponent, de indexering van de tarieven en een geringe volumeontwikkeling stijgen de kosten voor de abortusklinieken in 2015 met circa € 2,8 miljoen en structureel met circa € 3 miljoen.

Vraag 119:

Welke gemeenten ontvangen extra gelden uit de € 10 miljoen bijstelling voor GGZc?

Antwoord 119:

De omschrijving van deze mutatie is niet correct. Tabel 4 betreft de verticale toelichting van Wlz-uitgaven- en ontvangsten. In dit geval betreft het dus een herijking (ophoging) van het Wlz-budget.

Vraag 120:

Huishoudelijke hulp-toelage/informed consent

Het aan gemeenten toegekende bedrag voor de huishoudelijke hulp toelage komt vanwege een wijziging van de aanvraagprocedure hoger uit dan het eerder beschikbaar gestelde budget.
Welke wijziging is dit? Kan een uitvoerige toelichting worden gegeven?

Antwoord 120:

Op 7 juli 2014 heeft het kabinet in de brief «Stand van zaken arbeidsmarkt zorg» de huishoudelijke hulp toelage (HHT) aangekondigd (TK 29 828 nr. 199). Oorspronkelijk was het verzoek aan gemeenten om voor 15 oktober 2014 een intentieverklaring in te dienen, waarna voor 1 december 2014 een onderbouwd plan diende te worden ingediend. Het beschikbare budget – ter hoogte van € 75 miljoen per jaar in 2015 en 2016 – zou op grond van deze intentieverklaring voorlopig worden verdeeld, waarna na 1 december de definitieve vaststelling van het budget per gemeente zou kunnen plaatsvinden. Dit is de zogeheten «standaardprocedure».

Vanwege het belang van een snelle en succesvolle inzet van de HHT hebben de Minister van SZW en de Staatssecretaris van VWS de budgettaire mogelijkheden voor de inzet van de HHT verruimd ten opzichte van het in de brief van 22 juli 2014 gereserveerde maximumbudget per gemeente. Deze verruiming geldt alleen als de gemeente een plan heeft ingediend in de spoedprocedure.

Vraag 121:

Wat wordt in de Voorjaarsnota bedoeld met «het bestuurlijk akkoord met de VNG is in deze cijfers verwerkt». Kunt u aangeven hoe dit akkoord in de cijfers is verwerkt en waar dit terug te vinden is?

Antwoord 121:

De budgettaire gevolgen van de afspraken die met de VNG zijn gemaakt zijn verwerkt in de standen van de 1e suppletoire begrotingswet en in het Gemeentefonds. Een toelichting op de cijfers is gegeven in de meicirculaire 2015 van het Gemeentefonds.

Vraag 122:

Waar wordt in tabel 6 de tegenvaller van € 0,2 miljard met betrekking tot de Wlz-uitgaven weergegeven?

Antwoord 122:

De tegenvaller op het terrein van extramuralisering bedraagt € 150 miljoen in 2015; afgerond is dit de genoemde € 0,2 miljard. Tabel 6 presenteert de BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar sector. De mutatie op het terrein van extramuralisering heeft betrekking op de ouderenzorg (V&V-sector). Deze is in tabel 6 voor een bedrag van € 133 miljoen verwerkt in de mutatie van de ouderenzorg en voor € 17 miljoen in de mutatie van de kapitaallasten (nacalculatie). De bedragen van € 133 miljoen en € 17 miljoen zijn afzonderlijk gespecificeerd in de verdiepingsparagraaf 5.2 over de financiële ontwikkelingen per deelsector binnen de Wlz

Vraag 123:

Klopt de bewering van de VNG in aanloop naar het overleg dat indien er wel een relatie met de Wlz-uitgavenontwikkeling 2014 zou zijn gelegd, er een korting van € 270 miljoen in 2015 oplopend tot € 435 miljoen

structureel zou zijn doorgevoerd op de Jeugdzorg en Wmo? Zo ja, was dit bedrag aanvankelijk al ingeboekt in de cijfers? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 123:

Dit voorjaar is aan de hand van de realisatiecijfers AWBZ over 2014 gebleken dat de raming en daarmee het vertrekpunt qua gemeentelijk budget te hoog is. De budgettaire gevolgen hiervan waren nog niet ingeboekt. Dat is nu met de Voorjaarsnota gedaan.
De VNG en het Rijk hebben echter in het overhedenoverleg van 29 mei 2015 gezamenlijk vastgesteld dat het onwenselijk is dat dit consequenties heeft voor het lopende jaar vanwege lopende contracten jegens derden. Dit betekent dat het Rijk het budget 2015 niet neerwaarts zal aanpassen. Een korting van € 299 miljoen in 2015 is daarmee niet doorgevoerd. Voor 2016 en verder heeft het Rijk ruimte gezocht om de budgettaire effecten van de aanpassing van de raming aan de hand van de realisatiecijfers 2014 zoveel als mogelijk te mitigeren. De beschikbare middelen voor extramuraliseren in 2016 en 2017 en de groeimiddelen tot en met 2017 en de middelen voor loon- en prijsbijstelling zijn in 2015 meerjarig volledig toegekend. Er zijn naast de hierboven beschreven ruimte geen maatregelen genomen binnen het BKZ om dit akkoord te dekken.

Vraag 124:

Is er meerjarig geen sprake meer van een bezuiniging op de budgetten voor Jeugdzorg en Wmo als gevolg van het bestuurlijk akkoord met de VNG?

Antwoord 124:

Zie het antwoord op vraag 123.

Vraag 125:

Zijn er maatregelen genomen binnen het BZK of elders in de begroting om de gevolgen van het bestuurlijk akkoord met de VNG te dekken? Zo ja, waar komt deze dekking vandaan?

Antwoord 125:

Zie het antwoord op vraag 123.

Vraag 126:

Vanwege welke wijziging is er meer budget nodig voor de huishoudelijke hulp toelage aan gemeenten?

Antwoord 126:

Zie het antwoord op vraag 120.

Vraag 127:

Hoeveel mensen zien af van zorg vanwege de hoge eigen bijdrage? Kunt u hiervan een overzicht geven uitgesplitst naar Wlz, Wmo en Zvw?

Antwoord 127:

Het is niet bekend hoeveel mensen afzien van zorg vanwege de hoge eigen bijdrage zorg. De hoge eigen bijdrage zorg is alleen van toepassing

voor de cliënten intramurale Wlz zorg die niet (meer) in aanmerking komen voor de lage eigen bijdrage. Alle nieuwe cliënten in de intramurale Wlz komen in ieder geval de eerste zes maanden in aanmerking voor de lage eigen bijdrage.

Vraag 128:

Wat zijn de verwachtingen van de opbrengsten van de eigen bijdrage voor dit jaar en het komende jaar?

Antwoord 128:

De verwachte Wlz-ontvangsten 2015 zijn conform stand 1e suppletoire wet 2015 € 1.891,3 miljoen. De raming voor de eigen bijdrage ontvangsten 2016 is conform ontwerpbegroting 2015 € 1.676 miljoen. Deze raming voor 2016 zal op basis van de meest recente realisatiecijfers worden aangepast en worden opgenomen in de ontwerpbegroting 2016.

Vraag 129:

Hoe valt de tegenvaller op tandheelkundige zorg te verklaren? Is er een toename van het aantal mensen met gebitsproblemen?

Antwoord 129:

In de Zvw-uitgaven aan tandheelkundige zorg zien we met name een stijging in de uitgaven op het gebied van preventieve mondzorg en op het gebied van implantaatgedragen gebitsprothesen.

Er is geen duidelijke verklaring voor de stijgende uitgaven aan preventieve mondzorg. Een mogelijke verklaring voor de tegenvaller op het gebied van implantaatgedragen gebitsprothesen kan liggen in een toename in het volume. Eind vorig jaar heeft het Zorginstituut Nederland een rapport uitgebracht met aanbevelingen om de kostengroei op dit gebied te remmen. De aanbevelingen zijn er vooral op gericht om een mogelijk oneigenlijk gebruik van de aanspraak op deze vorm van verzekerde zorg tegen te gaan. In het licht daarvan zal ik nagaan of de eigen bijdragenstructuur voor gebitsprothetische voorzieningen gewijzigd dient te worden.

Vraag 130:

Hoe komt het dat de structurele meevaller op de uitgevan voor de hielprik en het vaccinatieprogramma wordt gewijd aan een lager geboortecijfer, terwijl de hogere uitgaven op de kraamzorg juist wordt verklaard door een hoger geboortecijfer?

Antwoord 130:

Het budget van voor de uitgaven voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en de hielprik zijn in 2015 vanuit de AWBZ overgeheveld naar de begroting van VWS. Daarbij is het budget naar beneden bijgesteld om het in lijn te brengen met daadwerkelijke uitgaven gebaseerd op een meerjarig dalende trend van de geboortecijfers. De hogere uitgaven voor kraamzorg worden verklaard doordat in 2014 het aantal geboortes voor het eerst in vijf jaar weer is gestegen.

Vraag 131:

Hoe verhouden de hogere kosten voor darmkankerscreening gezien de hogere respons en hogere doorverwijscijfers zich tot de beperktere groep die jaarlijks wordt aangeschreven?

Antwoord 131:

In de nieuwe raming van de kosten zijn de meest actuele gegevens van het RIVM ten aanzien van de respons, de doorverwijzing, en de jaarlijks aan te schrijven groep meegenomen. In juli 2015 ontvangt de Tweede Kamer de resultaten van het eerste jaar van het bevolkingsonderzoek.

Vraag 132:

Waar is de beschikbaarheidbijdrage voor spoedeisende hulp en acute verloskunde in de begroting terug te vinden? Welk bedrag is hiervoor geraamd?

Antwoord 132:

De hoogte van de diverse beschikbaarheidbijdragen is terug te vinden in de begroting 2015 op pagina 199, in tabel 27. De beschikbaarheidbijdragen voor spoedeisende hulp en acute verloskunde zijn onderdeel van de post «beschikbaarheidbijdragen overige medisch specialistische zorg». Onder deze post vallen diverse beschikbaarheidbijdragen, waaronder bijvoorbeeld ook het Calamiteitenhospitaal, traumahelikopters/Mobiel Medisch Team-voertuigen en trauma- en brandwondenzorg. Voor de verschillende onderdelen wordt geen specifiek bedrag geraamd: de door de NZa feitelijk verstrekte beschikbaarheidbijdragen worden op basis van periodieke rapportages verwerkt in de budgettaire stukken van VWS.

Vraag 133:

Hoe groot is het daadwerkelijke beroep dat is gedaan op de pgb-middelen door Wlz-indiceerbaren en hoe groot was het verwachte beroep?

Antwoord 133:

Het beroep van Wlz-indiceerbaren op een pgb blijkt in 2015 circa € 100 miljoen hoger dan verwacht. In oktober 2014 was er nog van uitgegaan dat het zou gaan om ca. € 180 miljoen. Op basis van de indicatiegegevens van het CIZ van de groep die daadwerkelijk voor het overgangsrecht heeft gekozen, is de raming bijgesteld naar € 280 miljoen. Mede naar aanleiding hiervan is het kader voor pgb via aanpassing van de Regeling langdurige zorg verhoogd.

Vraag 134:

Wat wordt verstaan onder de frictieproblematiek Hlz?

Antwoord 134:

Het genoemde bedrag van – € 11 miljoen is een optelsom van een aantal technische mutaties. De toelichting is per abuis in de 1e suppletoire wet opgenomen.